



Syddansk Universitet

Forekomst og dødelighed af hjertekarsygdomme

Kildemoes, Helle Wallach; Hanehøj, Kirsten

Publication date:
2009

Document Version
Forlagets udgivne version

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (APA):
Kildemoes, H. W., & Hanehøj, K. (2009). Forekomst og dødelighed af hjertekarsygdomme: Udviklingen i Danmark mellem 1998 og 2006. Hjerteforeningen.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Forekomst og dødelighed af hjertekarsygdomme.

Udviklingen i Danmark mellem 1998 og 2006

Rapport til Hjerteforeningen

Helle Wallach Kildemoes

Kirsten Hanehøj

Statens Institut for Folkesundhed

Syddansk Universitet

December 2009

Indledning.....	4
Formål.....	4
Data og metoder.....	4
Resultater	7
1. Forekomst af iskæmisk hjertesygdom.....	8
1.1. Forekomst fordelt på køn og alder	8
1.2 Forekomst fordelt på indkomst og herkomst.....	10
2. Akut myokardie infarkt.....	11
2.1 Forekomst og dødelighed fordelt på køn og alder	11
2.2 Forekomst og dødelighed fordelt på indkomst og herkomst.....	17
3. Hjertesvigt	20
3.1 Samlet forekomst fordelt på køn og alder.....	21
3.2 Samlet forekomst fordelt på indkomst og herkomst	23
3.3 Forekomst af hjertesvigt med samtidig iskæmisk hjertesygdom	24
4. Ikke-infektiøse hjerteklapsygdomme	26
4.1 Samlet forekomst fordelt på køn og alder.....	27
4.2 Samlet forekomst fordelt på indkomst og herkomst	29
4.3 Forekomst af hjerteklapsygdom med samtidig iskæmisk hjertesygdom	30
5. Hjerterytmeforstyrrelser	32
5.1 Samlet forekomst fordelt på køn og alder.....	33
5.2 Samlet forekomst fordelt på indkomst og herkomst	35
5.3 Forekomst af rytmeforstyrrelse med samtidig iskæmisk hjertesygdom.....	35
5.4 Forekomst af specifikke rytmeforstyrrelser	38
6. Forekomst af endocarditis.....	44
6.1 Forekomst fordelt på køn og alder	44
7. Forekomst af kardiomyopati	46
7.1 Forekomst fordelt på køn og alder	46

7.2 Forekomst fordelt på indkomst og herkomst.....	48
8. Perifær iskæmisk karsygdom.....	49
8.1 Forekomst fordelt på køn og alder	49
8.2 Forekomst fordelt på indkomst og herkomst.....	51
9. Cerebral karsygdom.....	52
9.1 Forekomst og dødelighed fordelt på køn og alder	52
9.2 Forekomst og dødelighed fordelt på indkomst og herkomst.....	58
Afrunding	61

Indledning

Nærværende rapport er udarbejdet til Hjerteforeningen efter en nærmere aftale mellem Hjerteforeningen og SIF. Rapporten er deskriptiv og består af en kort beskrivelse af formål, data og metode samt en gennemgang af resultaterne med evt. kommentarer tilknyttet, idet rapporten ikke indeholder et separat diskussionsafsnit.

Rapporten er udarbejdet med lægefaglig bistand fra Kristine Hommel og Steen Zabell Abildstrøm og programmeringsmæssig bistand fra Michael Davidsen, og korrekturlæst af Joan Bentzen.

Formål

Formålet med projektet er at beskrive og analysere forekomsten (prævalens og incidens) af udvalgte hjertekarsygdomme i Danmark i perioden 1998-2006 fordelt på køn, relevante aldersgrupper og socioøkonomisk position samt herkomst.

I rapporten beskrives følgende hjertekarsygdomme: Iskæmisk hjertesygdom (samlet), akut myokardieinfarkt (AMI), hjertesvigt, hjerterytmeforstyrrelser (arytmi), ikke-infektive hjerteklapsygdomme, endocarditis, kardiomyopati, perifer iskæmisk karsygdom (PAD) samt cerebral karsygdom (slagtilfælde).

Data og metoder

Opgørelser og analyser er baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsstyrelsen. Der anvendes data fra Landspatientregistret (LPR), Lægemedelregistret (LMR) og Dødsårsagsregisteret, samt oplysninger om alder, køn, evt. dødsdato, bruttopersonindkomst og oprindelsesland (herkomst). Alle data er koblet på individniveau. De anvendte data er fra den forskningsdatabase, som er etableret af DANTRIP-gruppen, et kardiovaskulært forskningsnetværk på SIF og Gentofte Hospital.

I registrene følges DANTRIP-kohorten: En lukket kohorte som omfatter alle personer over 15 år bosiddende i Danmark pr. 1/1 1997 og observerbare hele 1996. Kohorten følges mht. registermarkører (f.eks. diagnoser i Landspatientregistret) for kategorier af hjertekarsygdomme. Hvert år pr. 1/1 indhentes oplysninger om kohortemedlemmer, idet analyserne begrænses til personer på 30 år eller derover. Da tilflyttere efter 1997 ikke indgår i kohorten, vil kohorten gradvist afvige noget fra den samlede danske befolkning (tabel A). Dette har størst betydning for de yngre aldersgrupper, hvoraf en del flytter midlertidigt til udlandet. På trods af denne afvigelse estimeres køns- og aldersspecifik prævalens og incidens med stor nøjagtighed (undersøgt ved hjælp af "worst case" scenarier). Ved hjælp af dels køns- og aldersspecifikke prævalenser og incidenser, dels oplysninger om køns- og aldersfordeling i den danske befolkning kan antal syge i de enkelte kalenderår estimeres. Dette giver et indtryk af "sygdomsbyrden".

I beregningerne af sygdomsforekomst fordelt på herkomst indgår således kun personer af anden herkomst end dansk, som er flyttet til Danmark før 1997. Beregningerne skal ses i lyset af denne begrænsning.

Registeroplysninger fra LPR og LMR anvendes som markører for forskellige kategorier af hjertekarsygdomme (tabel B). For at identificere tidligere indlæggelser indhentes LPR-oplysninger om relevante udskrivningsdiagnoser (hoved- og bidiagnoser), indlæggelsesdatoer og operative indgreb tilbage fra 1978. Fra LMR anvendes personbaserede receptoplysninger (ATC-kode og receptindløsningsdato), idet indløsning af mindst en recept på enkelte kardiovaskulære lægemidler anvendes som supplerende markør for visse kardiovaskulær sygdomme.

Kohorten følges i LPR og LMR mellem 1997 og 2006 med henblik på ændringer i sygdomsstatus og i de øvrige registre med henblik på evt. dødsdato samt indkomst (det foregående kalenderår). Fra Dødsårsagsregistret indhentes oplysninger om primær dødsårsag med henblik på oplysninger om personer, som dør uden indlæggelse for AMI og slagtilfælde ("fatale tilfælde").

TABEL A. DANTRIP-KOHORTEN VERSUS DEN SAMLEDE DANSKE BEFOLKNING

År	Alder	Dansk		Vestlig		Ikke-vestlig		Alle*	
		Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kohorte	Befolkning
1997	30-64	1.154.923	1.173.135	42.180	42.514	29.197	36.957	2.478.906	2.481.471
	65+	448.519	320.078	12.850	5.238	3.519	2.612	792.816	792.987
	Alle	1.603.442	1.493.213	55.030	47.752	32.716	39.569	3.271.722	3.274.458
2006	30-64	1.194.807	1.211.833	40.800	40.327	35.696	39.663	2.563.126	2.649.551
	65+	448.529	340.041	13.424	7.245	4.255	3.772	817.266	823.027
	Alle	1.643.336	1.551.874	54.224	47.572	39.951	43.435	3.380.392	3.472.578

*Kohorte: Alle 30+ årige kohortemedlemmer. Befolkning: Danmarks befolkning (30+ årige) pr. 1/1 (Danmarks Statistiks hjemmeside)

Metode til bestemmelse af prævalens og incidens af hjertekarsygdomme

Forekomsten af hjertekarsygdom estimeres for de sygdomskategorier, som fremgår af tabel B. Hver person kan optræde med markører for flere kategorier af hjertekarsygdomme. Det skyldes bl.a., at en del kardiovaskulære tilstande er en følge af iskæmisk hjertesygdom og dermed ofte vil optræde som bidiagnose. Hjerterytmeforstyrrelser, hjerteklapsygdomme og hjertesvigt kan være en følge af iskæmisk hjertesygdom og opgøres derfor dels som den samlede sygdomsforekomst, dels som sygdomsforekomsten med samtidig (eller tidligere) markør for iskæmisk hjertesygdom.

Ved indgangen af hvert kalenderår beregnes prævalens (punktprævalens) og incidens (akkumuleret incidens) af hjertekarsygdommene. Punktprævalensen beregnes som antal personer med tidligere markør for sygdom per 100.000 indbyggere, fordelt dels på strata af køn og 10-års aldersgrupper og dels på strata af socioøkonomisk position og herkomst. Den akkumulerede incidensproportion beregnes som den stratum-specifikke andel af nytillkommende tilfælde med sygdomsmarkør (incidente sygdomstilfælde) i løbet af kalenderåret per 100.000 indbyggere uden markører for sygdommen ved indgangen af året. Derudover estimeres antal personer med hjertekarsygdomme i den samlede danske befolkning fordelt på alder og køn ved hjælp af køns- og aldersspecifikke sygdomsforekomst samt køns- og aldersfordelingen i den danske befolkning.

Dødsfald uden forudgående indlæggelse blandt personer med førstegangs-AMI/slagtilfælde udgør en særlig gruppe incidente tilfælde ("fatale incidente") og indgår som del af den samlede AMI/slagtilfælde-incidens: Indlagte med førstegangs-AMI/slagtilfælde ("hospitalsincidente") plus de fatale incidente. Den fatale incidens sammenholdes med den samlede incidens. Derudover beregnes 30 dages og 365 dages overlevelse efter indlæggelse med førstegangs-AMI og førstegangs-slagtilfælde.

TABEL B. SYGDOMSMARKØRER:

KODER ANVENDT I LANDSPATIENTREGISTRET, LÆGEMIDDELREGISTRET OG DØDSÅRSAGSREGISTRET

SYGDOMSKATEGORI	Landspatientregistret og Dødsårsagsregistret*			Lægemiddel- registret
	ICD10	ICD8	Procedure Koder	ATC kode
Iskæmisk hjertesygdom	I20-I25	410-414	KFNG0, KFNA-KFNE	C01DA
- AMI	I21, I22,	410		
Hjertesvigt	I50, I110, I130, 132	4270		
Kardiomyopati	I42, I43	425		
Hjerterytmeforstyrrelser (Alle – fraset hjertestop)	I 44-45, I47-49, R0	4273-4276, 4279		C01A, C01B
- Atrieflimren/ flagren	I48	4274		C01A
- 2 / 3 grads AV-blok	I441, I442			
- Ventrikulær takykardi	I470, I472, I490	4276		
Hjerteklapsygdomme (ikke infektiøse)	I05-08, I34-I37	394-397, 424	KFJE, KFJF, KFG, KFK, KFM	
Endocarditis	I33, I38	421		
Perifer iskæmisk sygdom (PAD)	I702	4402	KPEE-KPEH, KPEN, KPEP, KPEQ, KPET, KPFE, KPFI, KPFP, KPFQ, KPFT, KPFU	
Cerebral karsygdom (slagtil- fælde)	I60-I69	430-438		

*I Dødsårsagsregistret anvendes udelukkende ICD10 diagnosekoder

Sammenhæng mellem socio-økonomisk position (f.eks. indkomst og uddannelse) og forekomst/dødelighed af hjertekarsygdomme er velkendt. Denne sammenhæng kan antagelig genfindes på tværs af herkomst-grupper, men vi anser det for problematisk at sammenligne betydningen af uddannelse på tværs af herkomst-grupper, bl.a. fordi uddannelse næppe er validt registreret, såfremt uddannelsen ikke er fuldført i Danmark. Vi har derfor valgt en opdeling dels på strata af tre indkomststelter (svarende til det foregående års indkomst blandt hhv. 30-64 årige og 65+ årige) og dels på strata af tre overordnede herkomst-grupper anvendt i Danmarks Statistik: Dansk, vestlig og ikke-vestlig. Når man sammenligner grupper inden for brede aldersintervaller uden opdeling på køn, kan en del af de observerede forskelle skyldes forskelle i køns- og aldersfordelingen. En opdeling på såvel køn som på ti-års aldersgrupper ville imidlertid føre til monstrøse tabeller med celler med meget få observationer. Der er udført regressions-analyser for at undersøge, i hvor høj grad de observerede forskelle kan tilskrives forskelle i køns- og aldersfordeling. Det ligger imidlertid uden for rammerne af dette projekt at beskrive alle disse regressionsanalyser, men overordnet kan det siges, at køns- og aldersforskelle forklarer en del af de observerede forskelle mellem herkomst-grupperne.

Stratumspecifik sygdomsforekomst (prævalens og incidens) og dødelighed i 1998 og 2006 (2005) præsenteres i form af tabeller. Derudover fremstilles udviklingen mellem 1997 og 2006 grafisk for hovedgrupperne fordelt på køn og ti-års aldersgrupper, idet 30 og 365 dages dødelighed efter førstegangs-AMI/slagtilfælde kun præsenteres mellem 1997 og 2005 (svarende til sygdomstilfælde indtil udgangen af 2005) pga. manglende oplysninger om dødsårsager efter 2006.

Resultater

I dette afsnit præsenteres tabeller over forekomst (prævalens og incidens) af de forskellige kategorier af hjertekarsygdomme i 1998 og 2006, fordelt på såvel køn og alder som indkomst og herkomst. Udviklingen fordelt på køn og alder præsenteres desuden grafisk. Kurver over udviklingen bliver ujævne (takkede), når der årligt er tale om relativt få tilfælde. For førstegangs-AMI og førstegangs-slagtilfælde præsenteres desuden udviklingen i 30 og 365 dages dødelighed.

De vigtigste fund i tabellerne opridses og diskuteres kort, idet kommentarer vedrørende indkomst og herkomst begrænses til de større sygdomsgrupper. For langt de fleste hjertekarsygdomme stiger forekomsten med alderen, hvorfor dette ikke kommenteres specifikt. Det skal understreges, at sygdomsforekomsten estimeres på baggrund af registermarkører for sygdom, hvorfor ændringer over tid til en vis grad kan afspejle ændret behandlingsstrategi, nye diagnostiske metoder mv. Sygdomsforekomsten er for alle kategorier baseret på hospitalsdiagnoser (hoved- og bidiagnoser). For de sygdomskategorier, hvor supplerende registermarkører (operationer og lægemidler) er anvendt, kommenteres dette specifikt.

Det faktum, at andelen af ældre i den danske befolkning langsomt øges, medfører i sig selv, at forekomsten af hjertekarsygdomme forventes at stige. Det er derfor vigtigt at fokusere på forekomsten køns- og aldersspecifikt, hvis man vil vide, om sygeligheden har ændret sig. Som supplement og for at give et indtryk af problemets omfang estimeres det samlede antal personer med den specifikke sygdom i den danske befolkning pr. 1/1 et givent år (antal prævalente) og det samlede antal nytilkomne med sygdommen i løbet af året (antal incidente).

1. Forekomst af iskæmisk hjertesygdom

I dette afsnit præsenteres den samlede forekomst af iskæmisk hjertesygdom (IHS). I opgørelsen indgår således alle personer med IHS - både med og uden akut myokardie infarkt (AMI). IHS opgøres ved hjælp af tre typer registermarkører for IHS: LPR-diagnose, LPR-procedurer (revaskularisering) samt lægemiddel-markør (nitrat-præparater), jf. tabel B. Forekomsten af AMI præsenteres i næste afsnit (2).

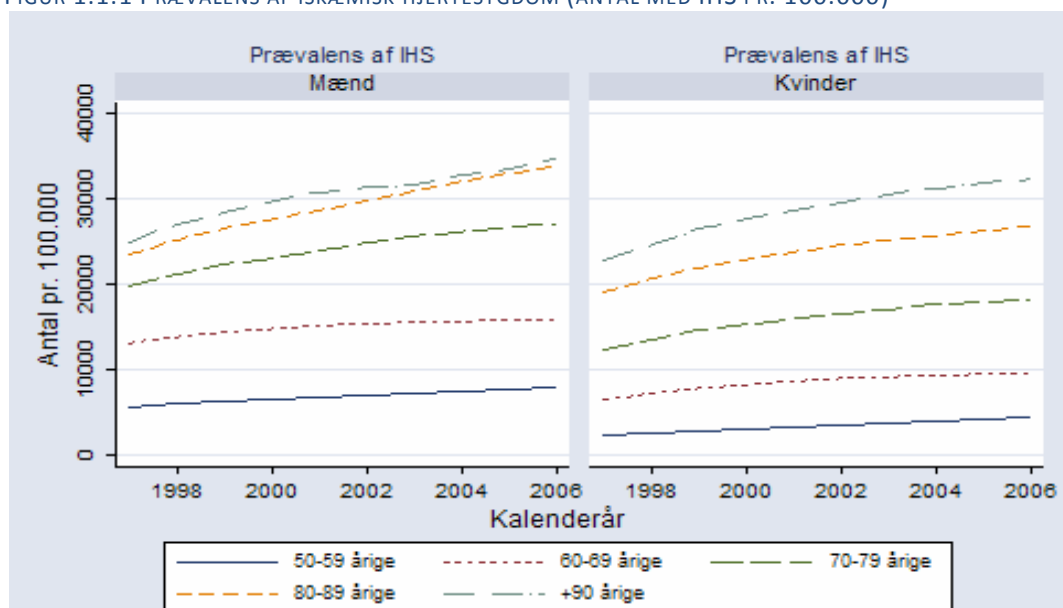
1.1. Forekomst fordelt på køn og alder

Det fremgår såvel af tabel 1.1.1 som af figur 1.1.1, at den samlede prævalens af IHS er betydeligt højere blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper - mest markant blandt de 50-70 årige. I begyndelsen af 1998 havde 199.951 personer IHS, heraf havde 77.361 (39%) tidligere været indlagt med AMI. I 2006 var antallet 283.926, hvoraf 87.238 (31%) tidligere havde været indlagt med AMI (tabel 1.1.1 og tabel 2.1.1).

Tabel 1.1.1	Prævalens af iskæmisk hjertesygdom fordelt på køn og alder. Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	N	Prævalens	N	Prævalens	N	Prævalens	N	Prævalens
30-39	602	152	1.327	319	1.052	270	2.008	505
40-49	2.862	778	7.048	1.864	5.943	1.538	10.498	2.642
50-59	9.381	2.689	21.408	6.033	16.168	4.394	29.264	7.892
60-69	17.749	7.289	31.062	13.865	28.741	9.609	45.575	15.748
70-79	28.382	13.578	33.365	21.274	35.335	18.232	42.783	27.057
80-89	24.251	20.712	15.420	25.203	32.393	26.834	22.668	33.762
90+	5.307	24.624	1.787	27.046	8.530	32.265	2.968	34.791
30+ (N)	88.534		111.417		128.162		155.764	
Alle (N)	199.951				283.926			

N: Estimeret antal personer med iskæmisk hjertesygdom i den danske befolkning

FIGUR 1.1.1 PRÆVALENS AF ISKÆMISK HJERTESYGDOM (ANTAL MED IHS PR. 100.000)

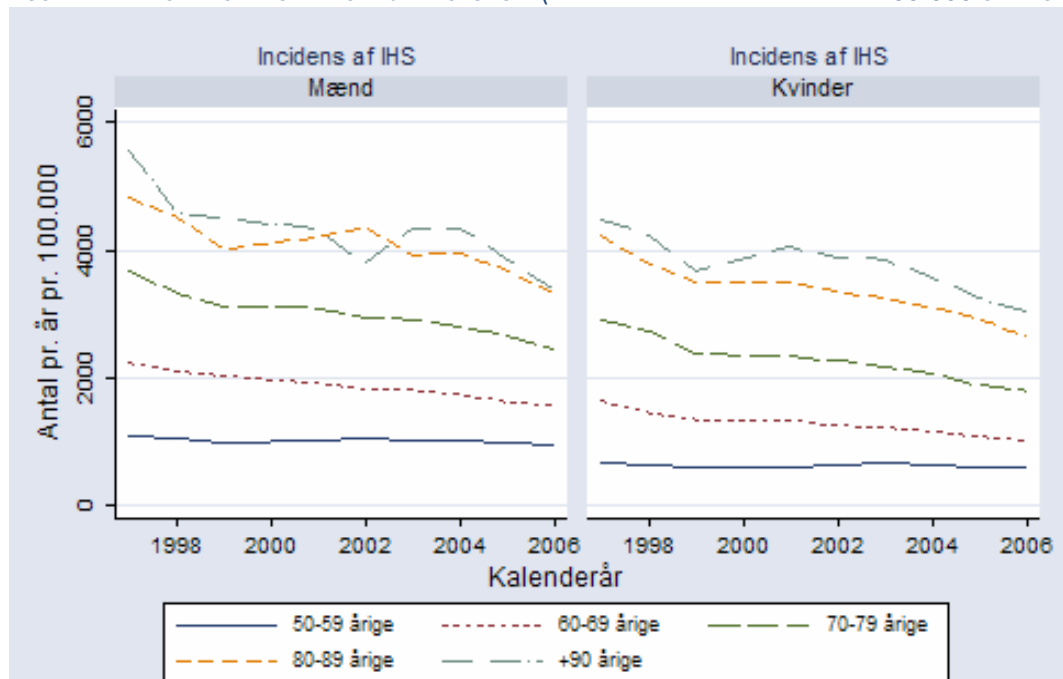


Af tabel 1.1.2 og figur 1.1.2 fremgår, at IHS-incidens er noget højere blandt mænd end blandt kvinder, - kønsforskellene er mindre end for AMI-incidensen. Det fremgår desuden, at IHS-incidensen generelt har været faldende blandt 60+ årige. I løbet af 1998 blev i alt 36.668 behandlet første gang for IHS, heraf havde 8.832 personer førstegangs-AMI (24%). I 2006 var antallet faldet til 30.950, hvoraf 8.937 havde førstegangs-AMI (29%), jf. tabel 1.1.2 og tabel 2.1.2. Der er således sket et fald i det samlede antal personer med førstegangs-IHS, - mens andelen med førstegangs-AMI er stigende. Det skal ses i sammenhæng med, at incidensen af AMI har været stigende blandt de 80+ årige, mens den samlede incidens af IHS været faldende i den aldersgruppe.

Tabel 1.1.2	Incidens af iskæmisk hjertesygdom. Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	N	Incidens	N	Incidens	N	Incidens	N	Incidens
30-39	249	63	499	120	320	82	558	140
40-49	855	232	1.705	451	1.077	279	1.769	445
50-59	2.158	619	3.690	1.040	2.271	617	3.571	963
60-69	3.529	1.449	4.730	2.111	3.020	1.010	4.507	1.557
70-79	5.679	2.717	5.202	3.317	3.486	1.799	3.863	2.443
80-89	4.402	3.760	2.758	4.507	3.189	2.642	2.228	3.319
90+	909	4.216	303	4.582	803	3.038	288	3.371
30+ (N)	17.781	965	18.887	1.087	14.166	737	16.784	916
Alle (N)	36.668				30.950			

N: Estimeret antal personer med nyopdaget iskæmisk hjertesygdom i befolkningen

FIGUR 1.1.2 INCIDENS AF ISKÆMISK HJERTESYGDOM (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



1.2 Forekomst fordelt på indkomst og herkomst

Prævalens og incidens af iskæmisk hjertesygdom fordelt på indkomst- og herkomstgrupper er præsenteret i tabel 1.2.1. Af tabellen tegner sig et billede af en faldende prævalens og incidens med stigende indkomst, mest markant blandt 30-64 årige personer af dansk herkomst. Blandt de yngre af dansk herkomst var prævalensen i lavindkomstgruppen i 1998 omkring 3 gange så høj som prævalensen i højindkomstgruppen, og incidensen var dobbelt så høj. Forskellene i prævalens indsnævredes noget i 2006.

For alle herkomst-, indkomst- og aldersgrupper ses en stigning i prævalensen fra 1998 til 2006. Prævalensstigningen var størst blandt personer af anden herkomst end dansk. For personer under 65 år af ikke-dansk herkomst er der næsten sket en fordobling i prævalensen på de 8 år. I 1998 havde danskere den højeste prævalens, mens der i 2006 var flere personer (pr. 100.000) fra både vestlige og ikke-vestlige lande med iskæmisk hjertesygdom. Blandt de ældre grupper ses (især i 2006) stort set identiske prævalenser på tværs af herkomstgrupperne.

For alle indkomst- og herkomstgrupper gælder, at incidensen blandt de 30-64 årige var på samme niveau i 1998 og 2006, mens incidensen blandt de 65+ årige var lavere i 2006 end i 1998. Der tegner sig ikke et klart billede af forskelle i forekomst på tværs af herkomst grupper.

Tabel 1.2.1		Incidens og prævalens af iskæmisk hjertesygdom fordelt på indkomst og herkomst								
1998										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	727.807	4.551	771	43.885	3.922	859	51.505	2.747	793
	Mellem	792.568	1.829	402	20.459	1.808	483	10.084	1.458	262
	Høj	822.702	1.543	334	19.589	2.088	443	5.763	1.579	441
65+	Lav	250.325	18.397	3.099	6.834	18.788	3.477	3.909	15.426	3.479
	Mellem	255.116	18.638	3.248	4.733	19.206	2.981	911	18.332	2.823
	Høj	260.776	14.340	2.549	6.557	14.580	2.785	1.468	13.556	2.679
2006										
Alder (år)	Indkomst-gruppe	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	752.256	5.934	679	42.443	7.445	891	51.183	6.535	761
	Mellem	809.782	3.041	437	20.660	3.708	583	15.366	2.642	414
	Høj	844.602	2.548	374	18.024	3.518	414	8.810	2.860	432
65+	Lav	255.943	24.736	2.241	8.359	27.192	2.432	5.406	28.690	2.568
	Mellem	263.085	23.324	2.194	5.416	23.948	2.088	1.191	25.021	2.128
	Høj	269.542	18.542	1.824	6.894	18.930	1.557	1.430	19.161	1.125

N: Antal personer i befolkningsgruppen

Præv: Antal tilfælde pr. 100.000 **Inc:** Antal med nyopdaget sygdom pr. år pr. 100.000 uden sygdom.

2. Akut myokardie infarkt

2.1 Forekomst og dødelighed fordelt på køn og alder

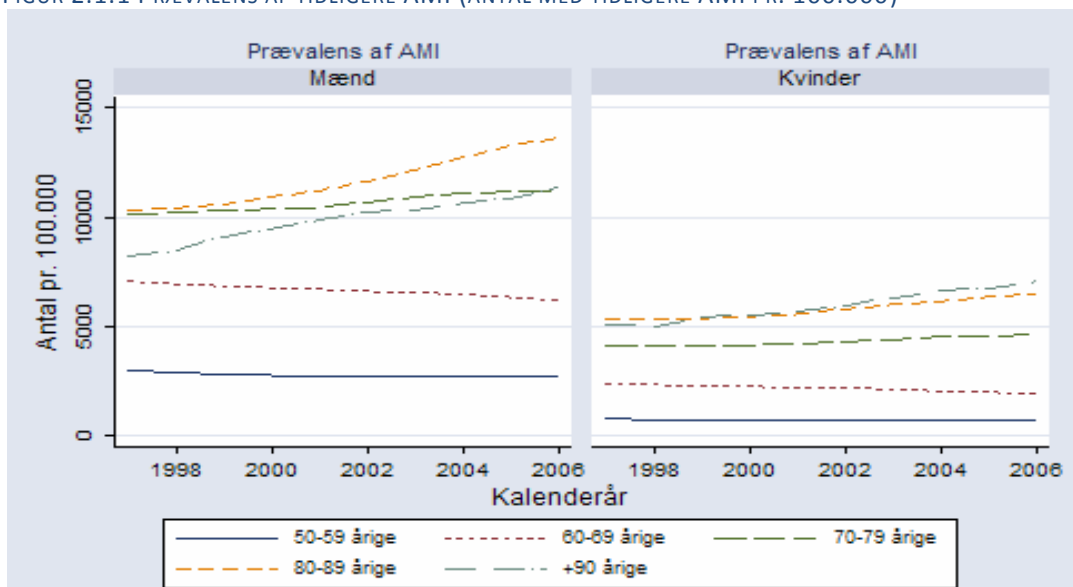
Prævalens og incidens

Det fremgår af tabel 2.1.1 og figur 2.1.1, at den aldersspecifikke andel personer tidligere indlagt med akut myokardie infarkt (AMI) er betydeligt større blandt mænd end blandt kvinder. Kønsforskellen er mest markant blandt de 40-70 årige. For begge køn gælder, at den aldersspecifikke AMI-prævalens er faldet noget mellem 1998 og 2006 blandt de yngre, mens den er steget blandt de 70+ årige. AMI-prævalensen er steget betydeligt mere blandt mænd end blandt kvinder. I begyndelsen af 1998 var der i den danske befolkning 77.361 personer med tidligere AMI. I 2006 var antallet 87.238. En stigende aldersspecifik AMI-prævalens kan både skyldes stigende incidens og faldende dødelighed efter AMI.

Tabel 2.1.1	Prævalens af tidligere AMI fordelt på køn og alder Antal med tidligere AMI og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	N	Prævalens	N	Prævalens	N	Prævalens	N	Prævalens
30-39	127	32	442	106	127	33	427	107
40-49	720	196	3.036	803	927	240	2.993	753
50-59	2.596	744	10.317	2.908	2.592	704	10.127	2.731
60-69	5.676	2.331	15.544	6.938	5.754	1.924	17.893	6.183
70-79	8.583	4.106	16.024	10.217	8.913	4.599	17.679	11.180
80-89	6.285	5.368	6.373	10.416	7.863	6.514	9.115	13.575
90+	1.077	4.996	561	8.486	1.863	7.045	965	11.307
30+	25.064	1.475	52.297	3.286	28.039	1.601	59.199	3.564
Alle (N)	77.361				87.238			

N: Estimeret antal personer med tidligere AMI i den danske befolkning.

FIGUR 2.1.1 PRÆVALENS AF TIDLIGERE AMI (ANTAL MED TIDLIGERE AMI PR. 100.000)



Den samlede AMI-incidens (antal nye tilfælde pr. år pr. 100.000 uden tidligere sygdom) omfatter alle indlagte med førstegangs-AMI ("hospitals-AMI-incidens") samt de personer, der dør af AMI uden indlæggelse

for AMI ("fatal AMI-incidens"). Af tabel 2.1.2 og figur 2.1.2A fremgår, at den samlede AMI- incidens er betydeligt højere blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper, men den procentvise forskel indsnævreres noget efter 60-årsalderen. Det ses endvidere af figur 2.1.2B, at hospitals-AMI-incidensen generelt har været lidt stigende til omkring midt i perioden, hvorefter der ses et fald. Hospitals-AMI-incidensen blandt de 80+ årige er steget i løbet af perioden. Stigningen blandt de ældste borgere kan muligvis både tilskrives, at folk får AMI i en senere alder, og at man tidligere "overså" en del AMI-tilfælde blandt de ældste. Den hjertespecifikke og mere sensitive biomarkør (troponin), som gradvist er blevet indført på danske hospitaler, har i sig selv medført en stigende hospitals-AMI-incidens. I løbet af 1998 blev der i alt indlagt 8.832 personer med førstegangs-AMI. I 2006 var antallet 8.937, jf. tabel 2.1.2.

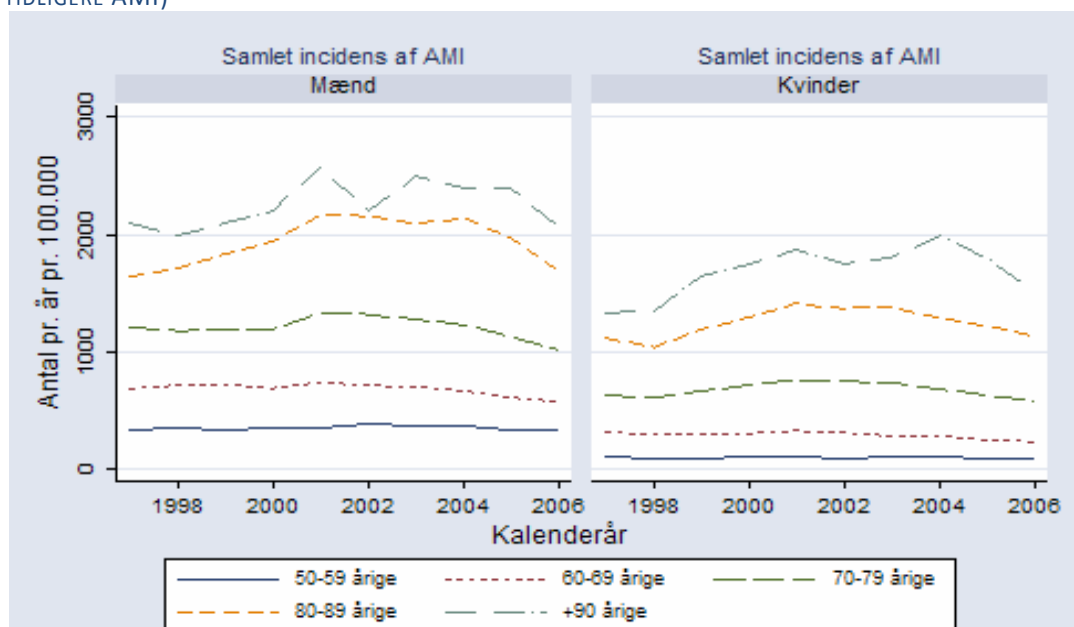
Tabel 2.1.2	Incidens af AMI fordelt på alder og køn Antal indlagte med 1. gangs AMI og incidens (hospital versus samlet)											
	1998						2006					
Alder (år)	Kvinder			Mænd			Kvinder			Mænd		
	Incidens			Incidens			Incidens			Incidens		
	N	Hospital	Samlet	N	Hospital	Samlet	N	Hospital	Samlet	N	Hospital	Samlet
30-39	36	9	11	115	28	31	40	10	10	124	31	32
40-49	109	30	31	486	129	139	141	36	38	521	131	140
50-59	316	91	97	1.143	322	351	317	86	94	1.104	298	326
60-69	664	273	304	1.430	639	717	613	205	232	1.479	511	566
70-79	1.094	523	622	1.550	988	1197	951	491	573	1.336	845	998
80-89	888	758	1049	782	1.277	1746	1.047	868	1108	896	1.335	1662
90+	150	698	1382	69	1.041	2017	257	970	1508	111	1.299	2041
30+	3.257			5.575			3.366			5.571		
Alle (N)	8.832						8.937					

N: Estimeret antal indlagte med førstegangs-AMI i den danske befolkning pr. år

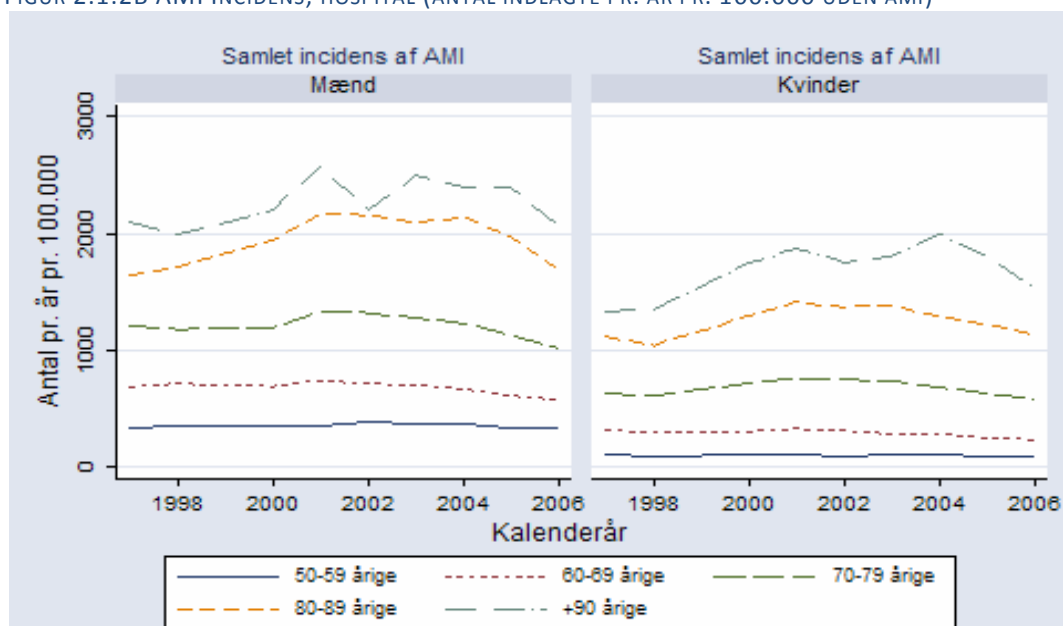
Incidens, Hospital: Antal førstegangs-AMI hospitalsindlagte pr. år pr. 100.000 uden AMI

Incidens, Samlet: Samlet antal førstegangs-AMI (indlagte og døde uden indlæggelse) pr. år pr. 100.000 uden AMI

FIGUR 2.1.2A SAMLET AMI INCIDENS (ANTAL INDLAGTE + DØDE AF AMI UDEN INDLÆGGELSE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN TIDLIGERE AMI)



FIGUR 2.1.2B AMI INCIDENS, HOSPITAL (ANTAL INDLAGTE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN AMI)



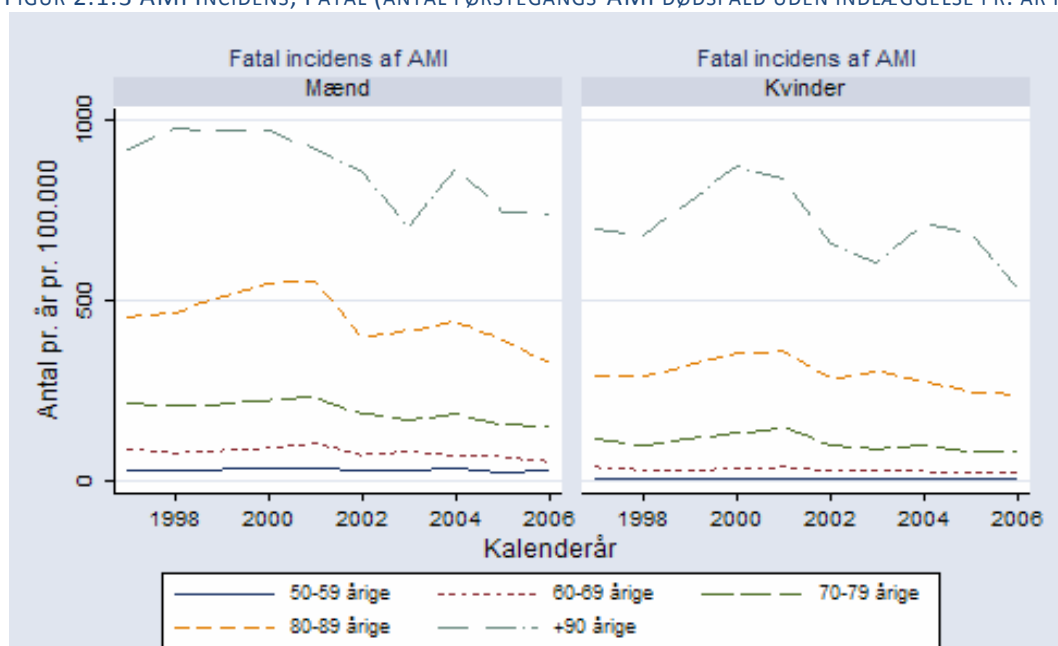
Tabel 2.1.3	Fatale tilfælde af førstegangs-AMI fordelt på alder og køn. Antal fatale, fatal incidens og andel fatale											
	1998						2006					
	Kvinder			Mænd			Kvinder			Mænd		
Alder (år)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)
30-39	7	2	16,3	16	4	12,4	0	0	0,0	2	1	1,7
40-49	6	2	5,3	39	10	7,5	7	2	4,9	35	9	6,5
50-59	21	6	6,3	100	29	8,3	28	8	8,3	102	29	8,8
60-69	75	32	10,4	163	78	10,9	77	26	11,4	148	55	9,7
70-79	198	99	15,9	293	208	17,4	151	82	14,4	213	153	15,3
80-89	322	291	27,7	257	469	26,9	270	240	21,7	189	327	19,7
90+	140	684	49,5	59	975	48,4	132	538	35,7	56	742	36,4
30+ (N)	769			927			665			745		

Antal fatale: Antal AMI-dødsfald (kohorten) uden tidligere indlæggelse for AMI

Fatal incidens: Antal AMI-dødsfald uden tidligere indlæggelse pr. år pr. 100.000 uden AMI

Andel (%): Den fatale incidens som procent andel af den samlede AMI-incidens

FIGUR 2.1.3 AMI INCIDENS, FATAL (ANTAL FØRSTEGANGS-AMI DØDSFALD UDEN INDLÆGGELSE PR. ÅR PR. 100.000)



Af tabel 2.1.3 og figur 2.1.3 fremgår, at den fatale AMI-incidens blandt de 60+ årige for begge køn er faldet betydeligt fra 1998 til 2006. Ligesom den samlede incidens er den fatale AMI-incidens højest blandt mænd. Det fremgår endvidere, at andelen af personer med førstegangs-AMI, der dør uden indlæggelse, stiger med alderen. Blandt 40-60-årige i 1998 dør under 10 % uden hospitalsindlæggelse (fatale incidente tilfælde), mens den fatale andel blandt de 90+ årige er omkring 50%. Den fatale andel blandt de ældre er dog faldet noget fra 1998 til 2006.

Dødelighed 30 og 365 dage efter 1. gangs AMI

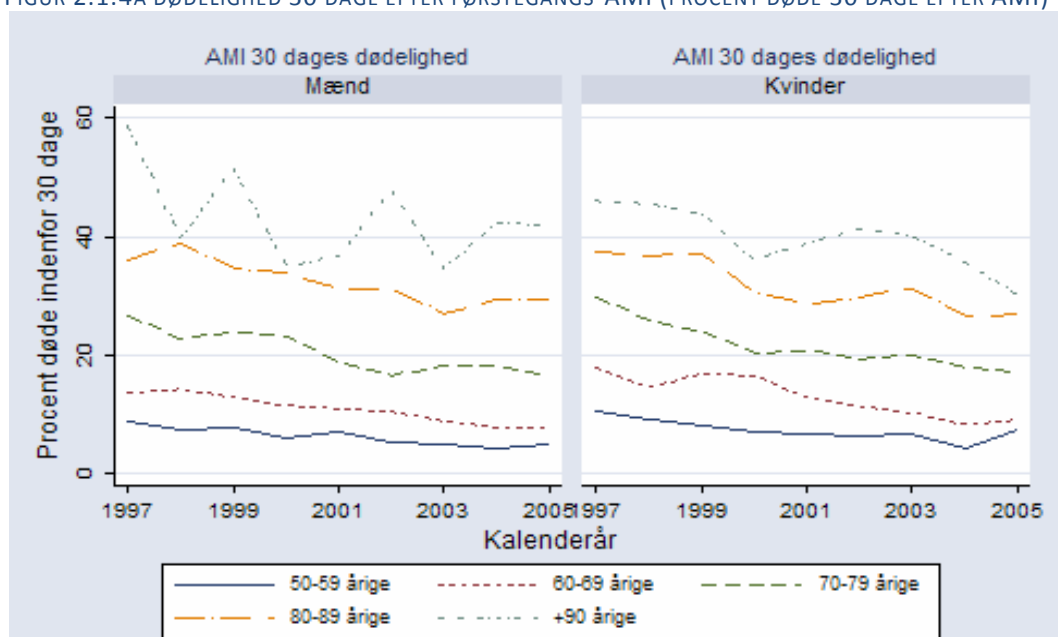
Dødeligheden efter førstegangs-AMI i 1998 og 2005 fremgår af tabel 2.1.4, hvor såvel 30 som 365 dages dødeligheden præsenteres. Dødeligheden blandt specielt de 50-79 årige er højere blandt kvinder end blandt mænd. Udviklingen i 30 og 365 dages dødeligheden er præsenteret i hhv. figur 2.1.4A og B. Såvel 30 som 365-dages dødeligheden efter førstegangs-AMI er faldet i løbet af perioden – mest markant blandt de 70-89 årige. En faldende dødelighed efter AMI er således en væsentlig årsag til den stigende prævalens af personer, som tidligere har været indlagt med AMI (tabel 2.1.1).

Tabel 2.1.4	Dødelighed efter førstegangs-AMI fordelt på køn og alder Antal indlagte og procent døde efter 30 og 365 dage											
	1998						2005					
Alder (år)	Kvinder			Mænd			Kvinder			Mænd		
	Antal(N)	Dødelighed (%)		Antal(N)	Dødelighed (%)		Antal (N)	Dødelighed (%)		Antal (N)	Dødelighed (%)	
		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg
30-39	36	2,8	5,6	113	7,1	8,0	35	0,0	2,9	153	2,6	2,6
40-49	108	4,6	5,6	479	4,8	5,8	167	4,2	6,0	504	2,2	3,6
50-59	313	9,3	13,4	1.105	7,3	10,1	326	7,4	8,6	1.123	5,0	6,5
60-69	647	14,5	20,1	1.328	14,2	20,9	621	9,0	13,8	1.386	7,8	12,7
70-79	1.048	25,9	36,6	1.390	22,8	33,6	1.004	17,0	27,8	1.316	16,6	27,4
80-89	840	36,8	51,9	700	38,9	54,7	1.100	26,8	44,1	892	29,3	45,9
90+	143	45,5	67,1	63	39,7	66,7	272	30,1	58,5	124	41,9	67,7
I alt (N)	3.135			5.178			3.525			5.498		

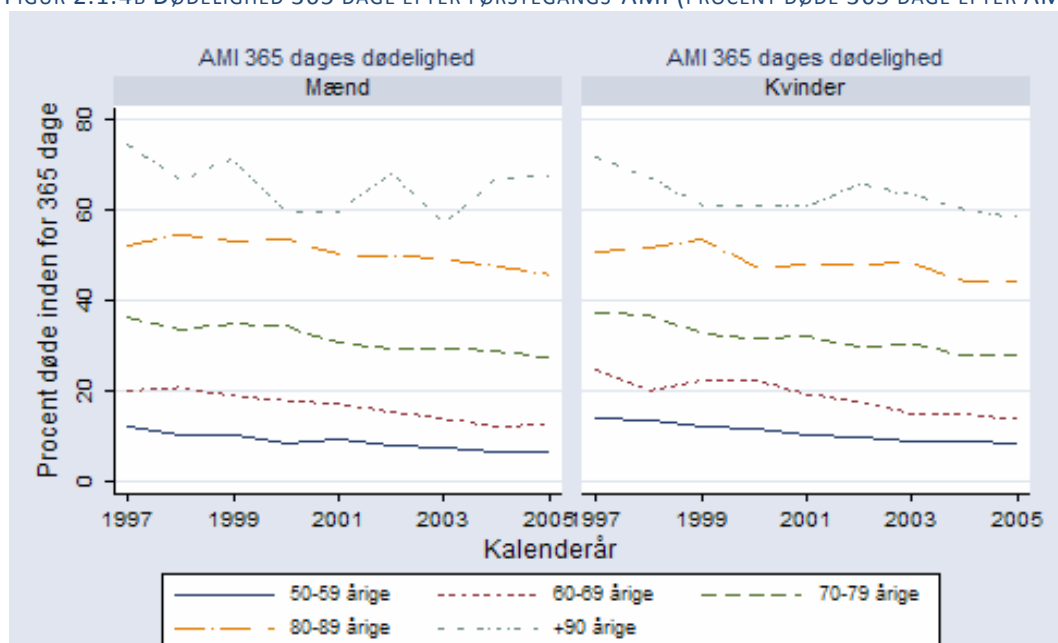
Antal: Observeret antal indlagte med førstegangs-AMI i hhv. 1998 og 2005 (kohorten)

Dødelighed (%): Procent døde hhv. 30 og 365 dage efter førstegangsindlæggelse med AMI ($100 \cdot \text{antal døde} / \text{antal førstegangs-AMI}$)

FIGUR 2.1.4A DØDELIGHED 30 DAGE EFTER FØRSTEGANGS-AMI (PROCENT DØDE 30 DAGE EFTER AMI)



FIGUR 2.1.4B DØDELIGHED 365 DAGE EFTER FØRSTEGANGS-AMI (PROCENT DØDE 365 DAGE EFTER AMI)



2.2 Forekomst og dødelighed fordelt på indkomst og herkomst

Prævalens og incidens

Det fremgår af tabel 2.2.1., at såvel prævalens som incidens falder med stigende indkomst blandt de 30-64 årige, uafhængig af herkomst. "Hospitals-incidensen" af førstegangs-AMI var i 1998 næsten dobbelt så høj i den laveste indkomstgruppe sammenlignet med den højeste indkomstgruppe. Denne forskel mindskes noget fra 1998 til 2006 – og er betydeligt mindre blandt personer over 65 år.

Generelt tegner der sig et billede af en højere incidens (samlet) og prævalens af AMI blandt personer af dansk herkomst end blandt personer med anden herkomst.

Ligesom for den samlede AMI-incidens er den fatale AMI-incidens højest blandt de 30-64 årige i lavindkomstgruppen, – men det gælder kun personer af dansk herkomst i 1998 (tabel 2.2.2). Da der er tale om relativt få fatale tilfælde i de forskelle indkomst-/herkomstgrupper (dog ikke blandt 65+ årige af dansk herkomst), skal data tolkes med stor varsomhed.

Tabel 2.2.1		AMI prævalens og incidens (hospital og samlet) fordelt på indkomst og herkomst											
1998													
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark				Vestlige lande				Ikke-vestlige lande			
		N	Præva- Lens	Incidens		N	Præva- lens	Incidens		N	Præva- lens	Incidens	
				Hosp.	Samlet			Hosp.	Samlet			Hosp.	Samlet
30-64	Lav	727.807	1.898	191	216	43.885	1.262	164	178	51.505	744	106	115
	Mellem	792.568	790	106	114	20.459	606	103	108	10.084	605	50	60
	Høj	822.702	651	84	90	19.589	750	72	77	5.763	590	52	70
65+	Lav	250.325	7.119	778	1003	6.834	5.473	681	851	3.909	4.068	933	987
	Mellem	255.116	6.689	770	993	4.733	5.916	719	831	911	6.806	942	1.060
	Høj	260.776	5.494	594	738	6.557	4.819	545	705	1.468	4.292	356	356
2006													
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark				Vestlige lande				Ikke-vestlige lande			
		N	Præva- lens	Incidens		N	Præva- lens	Incidens		N	Præva- lens	Incidens	
				Hosp.	Samlet			Hosp.	Samlet			Hosp.	Samlet
30-64	Lav	752.256	1.751	179	200	42.443	1.635	168	189	51.183	1.350	152	160
	Mellem	809.782	876	112	121	20.660	847	166	176	15.366	644	111	111
	Høj	844.602	694	86	92	18.024	732	78	78	8.810	636	23	23
65+	Lav	255.943	8.305	774	962	8.359	7.214	696	864	5.406	7.307	778	938
	Mellem	263.085	7.560	736	902	5.416	7.145	418	636	1.191	6.381	1.076	1.345
	Høj	269.542	5.717	532	632	6.894	4.613	532	654	1.430	5.035	515	515

N: Antal personer i befolkningsgruppen

Prævalens: Antal med AMI pr. 100.000, Incidens, Hosp.: Antal førstegangs-AMI hospitalsindlagte pr. år pr. 100.000 uden AMI

Incidens, Samlet: Samlet antal førstegangs-AMI (indlagte og døde uden indlæggelse) pr. år pr. 100.000 uden AMI

**Tabel
2.2.2****Fatale tilfælde af 1. gangs AMI fordelt på indkomst og herkomst
Antal fatale, fatal incidens og andel fatale**

1998										
Alder (år)	Indkomst- tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)
30-64	Lav	155	22	10,5	6	14	7,9	5	10	8,8
	Mellem	62	8	7,1	0	0	0,0	1	10	16,7
	Høj	57	7	7,9	1	5	6,9	1	17	32,7
65+	Lav	468	201	20,6	11	170	20,3	1	27	2,9
	Mellem	555	233	23,5	5	112	13,9	2	236	22,3
	Høj	356	144	19,9	10	160	22,7	0	0	0,0
30+	Alle	1.653			33			10		
2006										
Alder (år)	Indkomst- tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)
30-64	Lav	124	17	8,5	8	19	10,2	4	8	4,9
	Mellem	66	8	6,6	2	10	5,7	0	0	0,0
	Høj	69	8	8,4	1	6	6,7	0	0	0,0
65+	Lav	417	178	18,4	15	193	21,4	8	160	16,7
	Mellem	356	146	16,3	11	219	33,4	1	90	7,7
	Høj	320	126	18,9	6	91	14,6	2	147	22,2
30+	Alle	1.352			43			15		

Antal fatale: Antal dødsfald (kohorten) uden for hospital blandt personer, der ikke tidligere har været indlagt med AMI**Fatal incidens:** Antal AMI-dødsfald uden tidligere indlæggelse pr. år pr. 100.000 uden tidligere AMI**Andel (%):** Den fatale incidens som procent andel af den samlede AMI-incidens i de enkelte grupper

Dødelighed 30 og 365 dage efter førstegangs-AMI

Personer med de laveste indkomster har højere dødelighed efter førstegangs-AMI end personer fra de øvrige indkomstgrupper (tabel 2.2.3). Mønstret er tydeligst blandt 30-64 årige personer af dansk herkomst. Da der er relativt få nye AMI-tilfælde i undergrupperne blandt personer af anden herkomst end dansk, kan man dårligt udtale sig om, hvorvidt der er tale om en generel tendens eller ej.

Tabel 2.2.3		Dødelighed efter førstegangs-AMI fordelt på indkomst og herkomst. Antal indlagte og procent døde efter 30 og 365 dage								
1998										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		Antal	Dødelighed (%)		Antal	Dødelighed (%)		Antal	Dødelighed (%)	
			30 dg	365 dg		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg
30-64	Lav	1.364	11,2	15,2	71	5,6	11,3	54	5,6	14,8
	Mellem	833	7,2	9,6	21	4,8	4,8	5	0,0	0,0
	Høj	685	6,0	7,6	14	7,1	7,1	3	0,0	0,0
65+	Lav	1.809	28,7	40,6	44	34,1	47,7	35	20,0	25,7
	Mellem	1.832	28,3	40,8	32	25,0	28,1	8	12,5	25,0
	Høj	1.464	24,0	35,9	34	14,7	20,6	5	0,0	20,0
2005										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		Antal	Dødelighed (%)		Antal	Dødelighed (%)		Antal	Dødelighed (%)	
			30 dg	365 dg		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg
30-64	Lav	1.368	7,7	10,8	65	6,2	7,7	81	3,7	7,4
	Mellem	924	4,1	5,7	30	0,0	6,7	16	0,0	6,3
	Høj	779	2,6	3,3	21	4,8	4,8	10	10,0	10,0
65+	Lav	2.040	21,8	36,7	52	17,3	30,8	51	11,8	21,6
	Mellem	1.977	21,2	34,6	35	22,9	28,6	6	16,7	16,7
	Høj	1.529	17,9	29,0	27	33,3	48,1	12	25,0	25,0

Antal indlagte: Observeret antal indlagte kohortemedlemmer med førstegangs-AMI i hhv. 1998 og 2005

Dødelighed (%): Procent døde hhv. 30 og 365 dage efter førstegangsindlæggelse med AMI ($100 \cdot \text{antal døde} / \text{antal førstegangs-AMI}$)

3. Hjertesvigt

Forekomsten af hjertesvigt opgøres dels ud fra den samlede forekomst af personer indlagt med diagnosen hjertesvigt og dels ud fra forekomsten af personer med hjertesvigt og samtidig iskæmisk hjertesygdom, svarende til de personer, der forud for eller samtidig med hjertesvigtsdiagnosen havde været behandlet for iskæmisk hjertesygdom. Denne gruppe optræder derfor også under iskæmisk hjertesygdom. Den samlede forekomst af hjertesvigt opgøres fordelt på såvel køn og alder som på indkomst og herkomst, mens forekomst af hjertesvigt med samtidig iskæmisk hjertesygdom alene opgøres fordelt på køn og alder.

Forekomsten af hjertesvigt er udelukkende opgjort på baggrund af diagnoser i LPR. Validiteten af denne diagnose i LPR er ikke undersøgt. Derudover er det næppe alle, der har eller behandles for hjertesvigt, der indlægges og får stillet diagnosen i LPR. Incidens og prævalens underestimeres derfor muligvis, idet en del behandling af hjertesvigt givetvis udelukkende foregår hos den praktiserende læge. Lægemidler, der anvendes til behandling af hjertesvigt, anvendes ikke udelukkende til behandling af hjertesvigt, og lægemiddelansøgelse kan derfor ikke bruges som registermarkør for hjertesvigt.

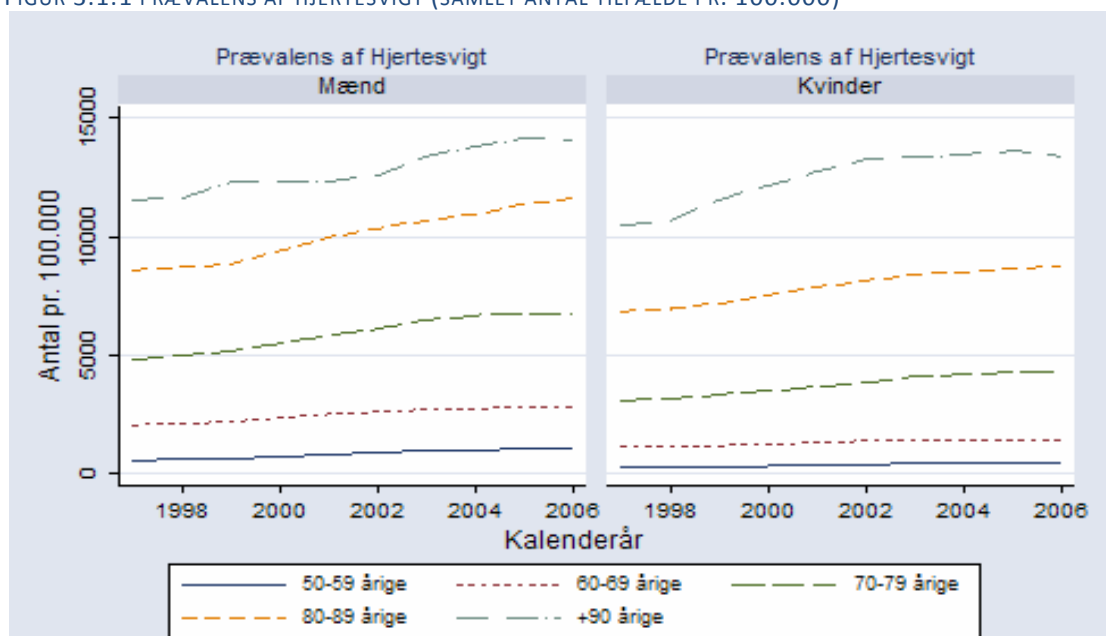
3.1 Samlet forekomst fordelt på køn og alder

Det fremgår såvel af tabel 3.1.1 som af figur 3.1.1, at den samlede prævalens af hjertesvigt er højest blandt mænd i alle aldersgrupper. Blandt de 60-69 årige er prævalensen blandt mænd knap det dobbelte af kvindernes. Fra 1998 til 2006 er prævalensen steget for de fleste aldersgrupper – for begge køn. I begyndelsen af 1998 havde i alt 42.742 personer været indlagt med hjertesvigt. I 2006 var antallet steget til 62.577.

Tabel 3.1.1	Prævalens af hjertesvigt fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	107	27	122	29	162	42	269	68
40-49	260	71	548	145	643	166	1.126	283
50-59	962	276	2.125	599	1.820	495	3.963	1.069
60-69	2.871	1.179	4.724	2.109	4.315	1.442	8.202	2.834
70-79	6.670	3.191	7.829	4.992	8.322	4.294	10.706	6.771
80-89	8.139	6.951	5.325	8.704	10.531	8.723	7.783	11.593
90+	2.291	10.628	769	11.632	3.534	13.366	1.201	14.081
30+ (N)	21.300		21.442		29.327		33.250	
Alle (N)	42.742				62.577			

N: Estimeret antal personer med hjertesvigt i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 3.1.1 PRÆVALENS AF HJERTESVIGT (SAMLET ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

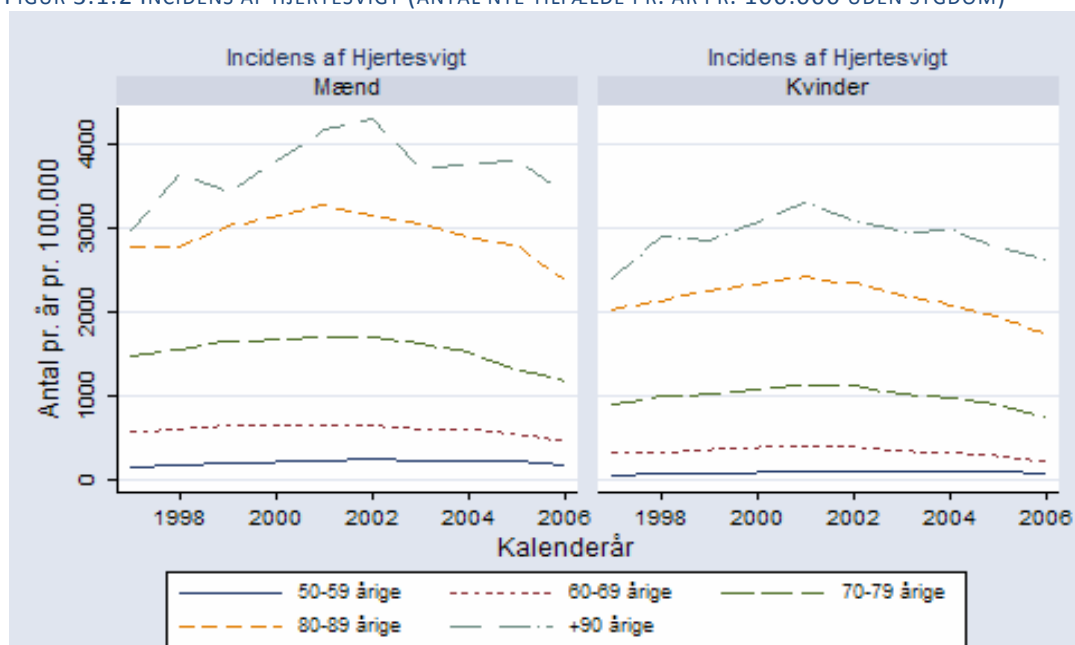


Af tabel 3.1.2 og figur 3.1.2 fremgår det, at den samlede incidens af hjertesvigt er højere blandt mænd i alle aldersgrupper, – men kønsforskellen er mindre markant, end for prævalensen. I løbet af perioden steg incidensen indtil omkring 2002, hvorefter incidensen har været faldende. I 2006 var incidensen blandt 60+ årige lavere end i 1998. I løbet af 1998 blev 12.997 indlagt for første gang med hjertesvigt. I 2006 var antallet 11.525.

Tabel 3.1.2	Incidens af hjertesvigt fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	26	7	47	11	48	12	84	21
40-49	81	22	180	48	120	31	227	57
50-59	250	72	630	178	304	83	687	185
60-69	796	327	1.375	614	659	220	1.366	472
70-79	2.085	998	2.449	1.561	1.471	759	1.866	1.180
80-89	2.511	2.145	1.698	2.776	2.106	1.744	1.599	2.382
90+	628	2.912	241	3.646	695	2.629	293	3.434
30+ (N)	6.377		6.620		5.403		6.122	
Alle (N)	12.997				11.525			

N: Estimeret antal nye tilfælde med hjertesvigt i den danske befolkning

FIGUR 3.1.2 INCIDENS AF HJERTESVIGT (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



3.2 Samlet forekomst fordelt på indkomst og herkomst

Den samlede prævalens og incidens af hjertesvigt fordelt på indkomst- og herkomstgrupper er præsenteret i tabel 3.2.1. Af tabellen tegner sig et billede af en faldende prævalens og incidens med stigende indkomst blandt 30-64 årige for alle herkomstgrupper. Tendensen er mere usikker blandt de 65+ årige, dog ses den laveste incidens og prævalens blandt personer i den højeste indkomsttertil. Blandt de yngre af dansk herkomst var prævalensen i lavindkomstgruppen i 1998 omkring fem gange højere end prævalensen i højindkomstgruppen. For incidensen er der tale om en tilsvarende forskel. Forskellene var nogenlunde de samme i 2006.

Prævalens og incidens blandt personer under 65 år er generelt højest blandt personer af dansk herkomst, – men forskellen mindskes i 2006. For alle herkomst-, indkomst- og aldersgrupper ses en væsentlig stigning i prævalensen fra 1998 til 2006. For personer under 65 er der næsten sket en fordobling i prævalensen på de 8 år. Incidensen derimod har ikke ændret sig helt så meget.

For alle indkomst- og herkomstgrupper gælder, at incidensen blandt de 30-64 årige var på samme niveau i 1998 og 2006, mens incidensen blandt de 65+ årige generelt var lavere i 2006 end i 1998.

Tabel 3.2.1		Prævalens og incidens af hjertesvigt fordelt på indkomst og herkomst								
1998										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	727.807	615	173	43.885	399	108	51.505	270	98
	Mellem	792.568	160	48	20.459	127	44	10.084	119	26
	Høj	822.702	119	36	19.589	92	36	5.763	156	16
65+	Lav	250.325	4.871	1.415	6.834	4.595	1.273	3.909	3.812	907
	Mellem	255.116	5.345	1.643	4.733	5.789	1.592	911	3.732	1.763
	Høj	260.776	3.344	1.061	6.557	3.477	1.232	1.468	2.793	501
2006										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	752.256	997	171	42.443	909	131	51.183	711	110
	Mellem	809.782	340	60	20.660	353	102	15.366	234	46
	Høj	844.602	259	47	18.024	255	61	8.810	250	57
65+	Lav	255.943	7.023	1.269	8.359	7.309	1.033	5.406	6.696	1.170
	Mellem	263.085	6.436	1.183	5.416	6.130	905	1.191	7.305	815
	Høj	269.542	4.455	850	6.894	4.613	776	1.430	5.035	515

N: Antal personer i befolkningsgruppen

Præv: Antal tilfælde pr. 100.000. **Inc:** Antal med nyopdaget sygdom pr. år pr. 100.000 uden sygdom

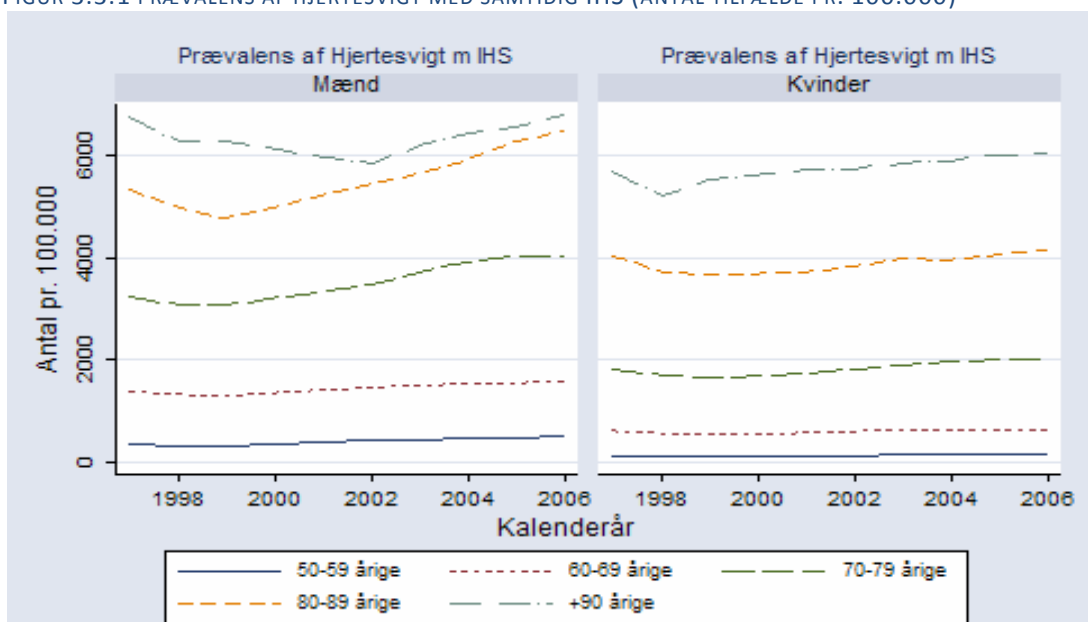
3.3 Forekomst af hjertesvigt med samtidig iskæmisk hjertesygdom

Ligesom den samlede prævalens er den aldersspecifikke prævalens af hjertesvigt med samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS) højest blandt mænd, men kønsforskellene indsnævres i de ældste aldersgrupper. Den køns- og aldersspecifikke prævalens af hjertesvigt med samtidig iskæmisk hjertesygdom er ligesom den samlede prævalens steget i alle aldersgrupper (tabel 3.3.1 og figur 3.3.1). I 1998 havde 23.606 personer hjertesvigt og samtidig iskæmisk hjertesygdom, svarende til 55 % af det samlede antal med hjertesvigt (42.742). I 2006 var antallet 31.497, svarende til 50 % af det samlede antal med hjertesvigt (62.577), jf. tabel 3.3.1 og tabel 3.1.1.

Tabel 3.3.1	Prævalens af hjertesvigt med samtidig IHS fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	14	4	23	6	34	9	71	18
40-49	70	19	222	59	158	41	411	103
50-59	413	118	1.178	332	678	184	1.893	511
60-69	1.401	575	2.983	1.332	1.893	633	4.533	1.566
70-79	3.562	1.704	4.831	3.080	3.909	2.017	6.384	4.037
80-89	4.351	3.716	3.029	4.950	5.017	4.156	4.347	6.475
90+	1.118	5.186	411	6.217	1.591	6.018	578	6.770
30+ (N)	10.929		12.677		13.280		18.217	
Alle (N)	23.606				31.497			

N: Estimeret antal med hjertesvigt og samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS) i den danske befolkning

FIGUR 3.3.1 PRÆVALENS AF HJERTESVIGT MED SAMTIDIG IHS (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)



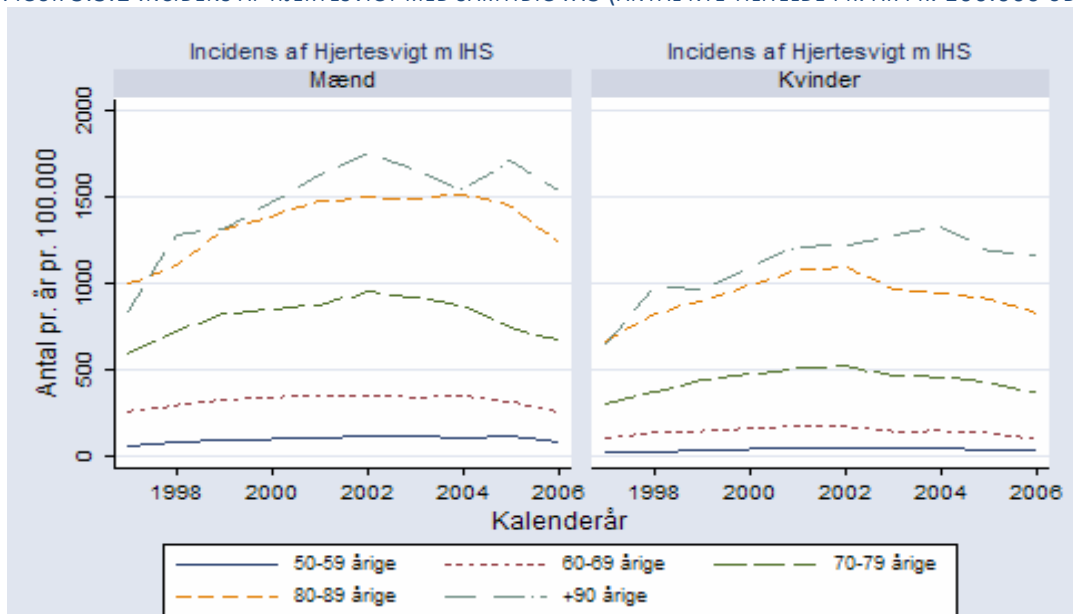
Den aldersspecifikke incidens af hjertesvigt med samtidig iskæmisk hjertesygdom er ligesom den samlede incidens af hjertesvigt højest blandt mænd. Incidensen er for begge køn faldet blandt de 60-79 årige og

steget i de øvrige aldersgrupper (tabel 3.3.2 og figur 3.3.2). I 1998 blev 5.351 personer indlagt for første gang med hjertesvigt og samtidig iskæmisk hjertesygdom, svarende til 41 % af alle, der blev indlagt første gang med hjertesvigt. I 2006 var antallet 5.745, svarende til 50 % alle førstegangs-hjertesvigt, (tabel 3.3.2 og tabel 3.1.2).

Tabel 3.3.2	Incidens af hjertesvigt med samtidig IHS fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	7	2	9	2	7	2	23	6
40-49	27	7	72	19	53	14	92	23
50-59	97	28	280	79	124	34	331	89
60-69	334	137	663	296	312	104	755	261
70-79	788	377	1.141	728	715	369	1.061	671
80-89	963	823	675	1.103	1.000	828	833	1.240
90+	211	979	84	1.274	308	1.165	131	1.538
30 + (N)	2.427		2.924		2.519		3.226	
Alle (N)	5.351				5.745			

N: Estimeret antal personer i den danske befolkning med førstegangs-hjertesvigt og samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS)

FIGUR 3.3.2 INCIDENS AF HJERTESVIGT MED SAMTIDIG IHS (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



4. Ikke-infektiøse hjerteklapsygdomme

Forekomsten af ikke-infektiøse hjerteklapsygdomme (klapsygdomme) opgøres dels ud fra det samlede antal personer, som udskrives med en ikke-infektiøs hjerteklapsygdom eller som bliver hjerteklapopereret, - dels ud fra antallet af klapsygdomspatienter med samtidig iskæmisk hjertesygdom, svarende til de personer, der forud for eller samtidig med den første diagnose for klapsygdom havde været behandlet for iskæmisk hjertesygdom. Disse patienter optræder derfor også under iskæmisk hjertesygdom. Som registermarkører anvendes således såvel diagnose som operationskoder fra LPR, jf. tabel B.

Den samlede forekomst af klapsygdom opgøres såvel fordelt på køn og alder som fordelt på indkomst og herkomst, mens forekomst af klapsygdom med samtidig iskæmisk hjertesygdom alene opgøres fordelt på køn og alder.

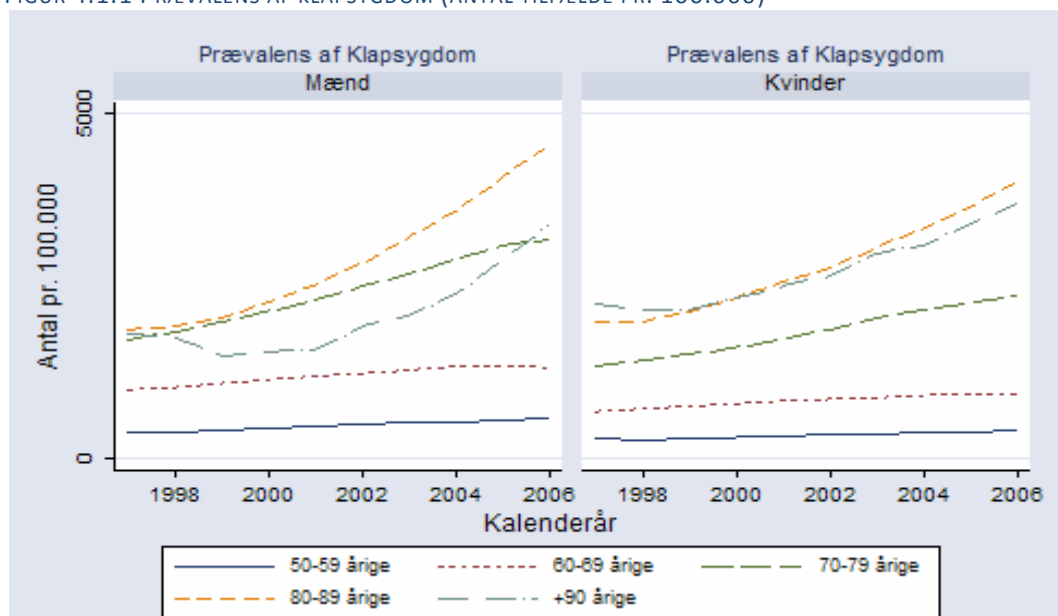
4.1 Samlet forekomst fordelt på køn og alder

Det fremgår såvel af tabel 4.1.1 som af figur 4.1.1, at kvinder har en lavere prævalens end mænd, dog ikke blandt de ældste aldersgrupper (over 80 år i 1998 og over 90 år i 2006). Mellem 1998 og 2006 er prævalensen steget i de fleste aldersgrupper blandt begge køn. Der ses et fald i prævalensen blandt 90+ årige mænd midt i perioden. I begyndelsen af 1998 havde i alt 18.421 personer været indlagt med klapsygdom. I 2006 var antallet steget til 31.458.

Tabel 4.1.1	Prævalens af klapsygdom fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	352	89	385	93	278	71	284	72
40-49	533	145	715	189	854	221	959	241
50-59	984	282	1.391	392	1.500	408	2.199	593
60-69	1.767	725	2.326	1.038	2.780	929	3.833	1.324
70-79	2.991	1.431	2.894	1.845	4.579	2.363	5.034	3.184
80-89	2.337	1.996	1.166	1.906	4.828	4.000	3.058	4.555
90+	465	2.157	115	1.740	975	3.687	287	3.362
30+ (N)	9.429		8.992		15.796		15.662	
Alle (N)	18.421				31.458			

N: Estimeret antal ikke-infektøs klapsygdom i den danske befolkning den 1/1

FIGUR 4.1.1 PRÆVALENS AF KLAPSYGDOM (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

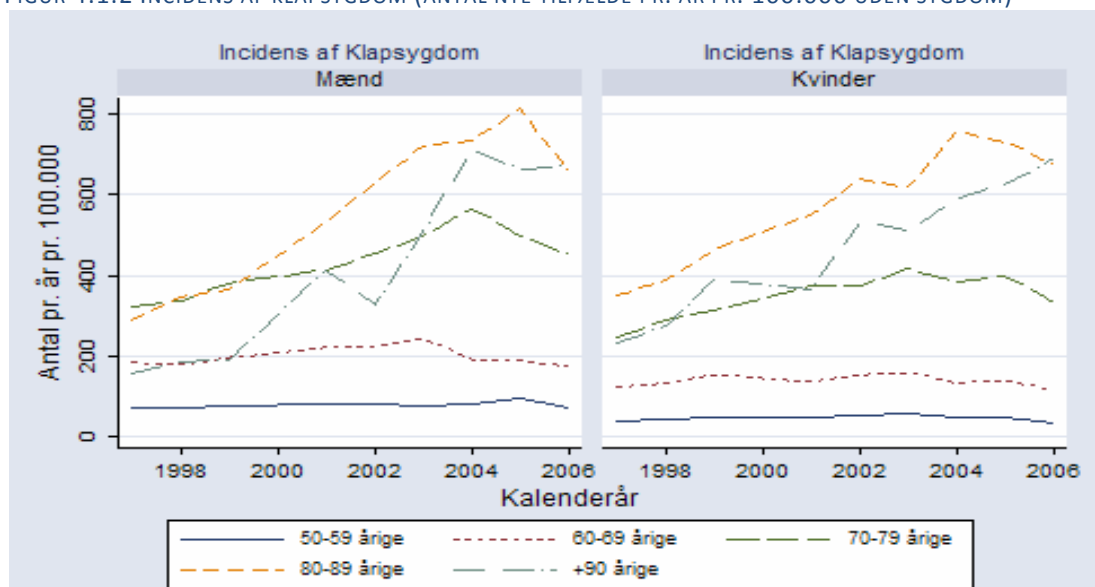


Af tabel 4.1.2 og figur 4.1.2 fremgår, at den samlede incidens af klapsygdom er nogenlunde ens for mænd og kvinder. For de 80+ årige er incidensen højest blandt kvinder. For begge køn er incidensen af klapsygdomme steget mellem 1998 og 2006, men kun blandt de ældste. Den stigende incidens blandt de ældre borgere kan være et udtryk for, at ældre nu i lige så høj grad som yngre tilbydes operation ved hjerteklapsygdom. I løbet af 1998 blev 3.292 indlagt for første gang med klapsygdom. I 2006 var antallet 4.391.

Tabel 4.1.2	Incidens af klapsygdom fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	36	9	55	13	53	14	42	11
40-49	74	20	117	31	70	18	116	29
50-59	158	45	257	72	134	36	267	72
60-69	323	133	401	179	339	113	507	175
70-79	607	291	529	338	648	334	719	455
80-89	453	387	211	345	814	674	443	660
90+	59	275	12	185	182	689	57	669
30+ (N)	1.710		1.582		2.240		2.151	
Alle (N)	3.292				4.391			

N: Estimeret antal med nyopdaget ikke-infektøs klapsygdom i befolkningen

FIGUR 4.1.2 INCIDENS AF KLAPSYGDOM (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



4.2 Samlet forekomst fordelt på indkomst og herkomst

Såvel prævalens som incidens falder med stigende indkomst blandt 30-64 årige af dansk herkomst (tabel 4.2.1). For 30-64 årige af anden herkomst end dansk er incidens og prævalens højst i lavindkomstgruppen. Tendensen er mere usikker blandt de 65+ årige.

Der tegner sig ikke noget klart billede af forskelle i incidens og prævalens på tværs af herkomstgrupper. Fra 1998 til 2006 ses på tværs af de fleste grupper en prævalensstigning på 25-50%. Incidensen blandt de 30-64 årige er stort set på samme niveau i 1998 og 2006. Blandt de 65+ årige er incidensen steget inden for alle grupper, undtagen for personer med anden herkomst end dansk i den højeste indkomstgruppe. I disse grupper er incidensen halveret fra 1998 til 2006.

Tabel 4.2.1		Prævalens og incidens af klapsygdom fordelt på indkomst og herkomst								
1998										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	727.807	408	62	43.885	381	32	51.505	371	57
	Mellem	792.568	184	31	20.459	186	34	10.084	218	10
	Høj	822.702	150	31	19.589	184	10	5.763	243	52
65+	Lav	250.325	1.617	294	6.834	1.624	283	3.909	1.765	286
	Mellem	255.116	1.611	296	4.733	1.838	237	911	1.427	111
	Høj	260.776	1.415	276	6.557	1.525	263	1.468	1.158	345
2006										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	752.256	522	57	42.443	551	45	51.183	533	35
	Mellem	809.782	280	35	20.660	281	24	15.366	260	39
	Høj	844.602	246	31	18.024	333	45	8.810	318	11
65+	Lav	255.943	2.869	431	8.359	2.752	467	5.406	2.534	285
	Mellem	263.085	2.855	434	5.416	2.548	417	1.191	2.099	257
	Høj	269.542	2.445	358	6.894	2.248	134	1.430	2.517	143

N: Antal personer i befolkningsgruppen.

Præv: Antal tilfælde pr. 100.000. **Inc:** Antal med nyopdaget pr. år pr. 100.000 uden sygdom

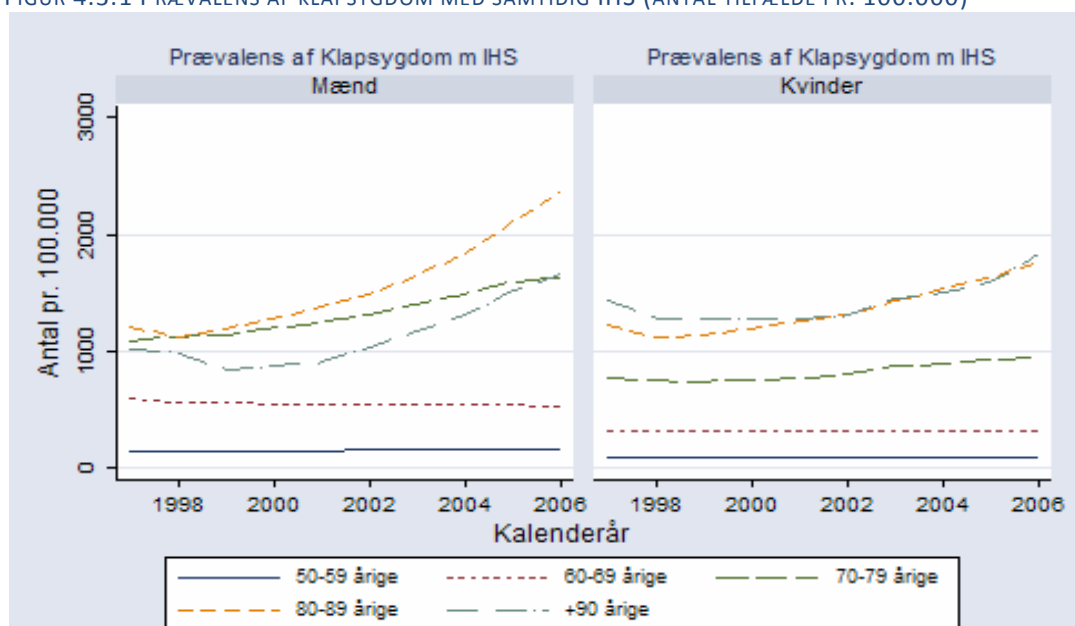
4.3 Forekomst af hjerteklapsygdom med samtidig iskæmisk hjertesygdom

Som med den samlede klapsygdoms-prævalens er den aldersspecifikke prævalens af klapsygdom med samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS) størst blandt mænd, bortset fra blandt de ældste, hvor kvinderne "overhaler" mændene (tabel 4.3.1). Mellem 1998 og 2006 er prævalensen af klapsygdom med samtidig iskæmisk hjertesygdom steget, – specielt blandt de ældre (tabel 4.3.1 og figur 4.3.1). I 1998 havde 8.778 personer klapsygdom med samtidig iskæmisk hjertesygdom, svarende til 48 % af det samlede antal med klapsygdom. I 2006 var antallet 12.418, svarende til 39 % af det samlede antal med klapsygdom, (tabel 4.3.1 og tabel 4.1.1).

Tabel 4.3.1	Prævalens af klapsygdom med samtidig IHS fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	32	8	24	6	15	4	22	6
40-49	81	22	150	40	97	25	131	33
50-59	309	89	521	147	326	89	611	165
60-69	753	309	1.255	560	951	318	1.517	524
70-79	1.555	744	1.766	1.126	1.841	950	2.569	1.625
80-89	1.308	1.118	686	1.122	2.127	1.762	1.589	2.367
90+	274	1.271	64	968	482	1.823	140	1.646
30 + (N)	4.312		4.466		5.839		6.579	
Alle (N)	8.778				12.418			

N: Estimeret antal med klapsygdom og samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS) i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 4.3.1 PRÆVALENS AF KLAPSYGDOM MED SAMTIDIG IHS (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

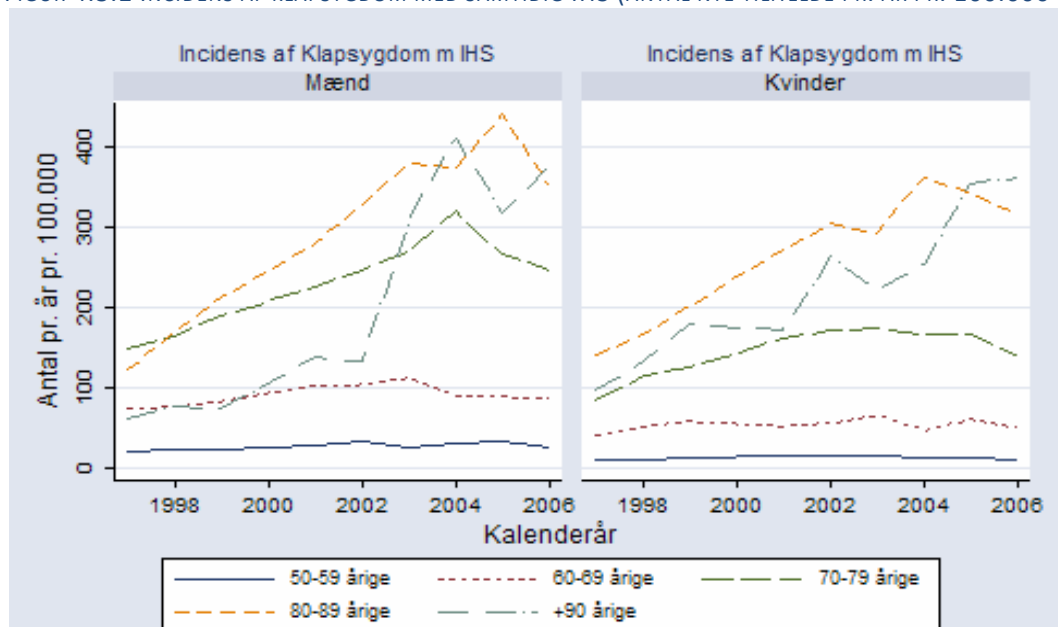


Op til 90-års alderen er den køns- og aldersspecifikke incidens af klapsygdom med samtidig iskæmisk hjertesygdom højere blandt mænd end blandt kvinder (tabel 4.3.2 og figur 4.3.2). For personer under 70 år er der stort set ikke sket nogen ændringer i incidensen fra 1998 til 2006, mens der blandt de ældre ses en kraftig stigning i samme periode - analogt med den samlede klapsygdoms-incidens. I 1998 blev 1.287 personer indlagt for første gang med klapsygdom og samtidig iskæmisk hjertesygdom, svarende til 39% af alle, der blev indlagt første gang med klapsygdom. I 2006 var antallet 1.989, svarende til 45% alle førstegangs-klapsygdom (tabel 4.3.2 og tabel 4.1.2).

Tabel 4.3.2	Incidens af klapsygdom med samtidig IHS fordelt på køn og alder Antal tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	2	1	6	1	6	2	7	2
40-49	9	2	25	7	15	4	27	7
50-59	38	11	84	24	35	10	98	26
60-69	126	52	171	76	149	50	250	86
70-79	240	115	257	164	268	138	389	246
80-89	193	165	103	169	382	316	236	351
90+	28	132	5	76	95	359	32	370
30+ (N)	636		651		950		1.039	
Alle (N)	1.287				1.989			

N: Estimeret antal med nyopdaget klapsygdom og samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS) i den danske befolkning

FIGUR 4.3.2 INCIDENS AF KLAPSYGDOM MED SAMTIDIG IHS (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



5. Hjerterytmeforstyrrelser

Forekomsten af hjerterytmeforstyrrelser (arytmier) opgøres dels som den samlede forekomst af personer med arytmie, dels som undergruppen af arytmie-patienter med samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS). Endelig foretages en underopdeling i specifikke former for arytmie (atrieflimren, 2. og 3. grads atrie-ventrikulær blok (AV blok) samt ventrikulær takykardi). Undergruppen med samtidig IHS optræder derfor også under iskæmisk hjertesygdom. Som registermarkører for arytmie anvendes dels arytmie-diagnoser (LPR), dels receptindløsning på lægemidler mod arytmie (LMR), jf. tabel B.

Da både pludselig død (i hjemmet) og hjertestop ofte skyldes en arytmie vil incidensen af arytmier (specielt de ventrikulære takykardier) være noget underestimeret. 2. og 3. grads AV-blok optræder ikke som særskilte rytmeforstyrrelser i ICD 8. Observationsperioden for AV-blok begynder derfor først i 1994, hvilket kan medføre en vis overestimering af incidens og underestimering af prævalens.

Den samlede forekomst af arytmie opgøres såvel fordelt på køn og alder som fordelt på indkomst og herkomst, mens undergrupperne alene opgøres fordelt på køn og alder.

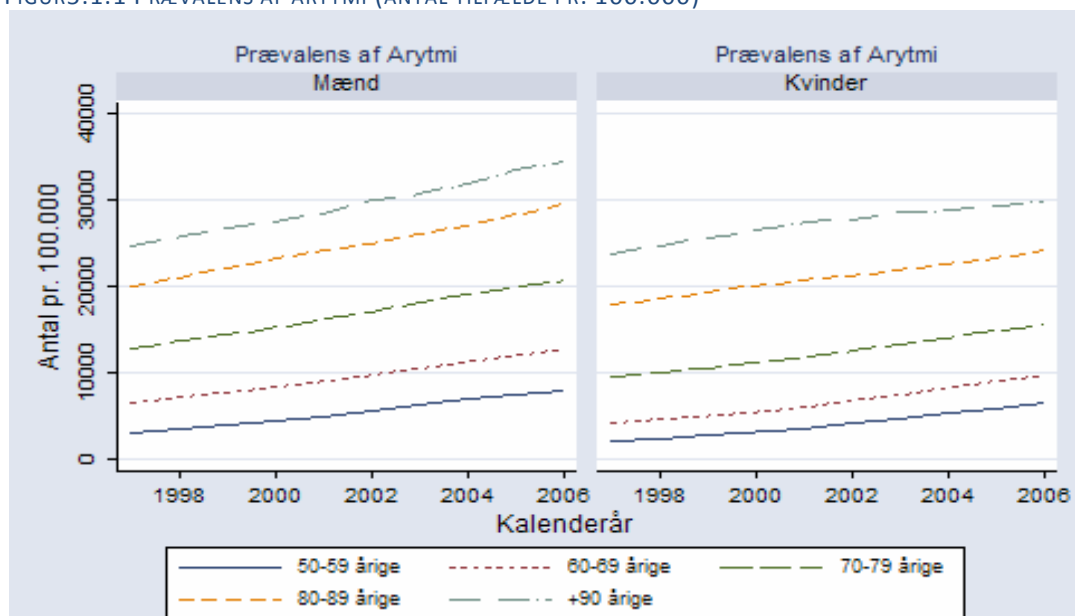
5.1 Samlet forekomst fordelt på køn og alder

Det fremgår såvel af tabel 5.1.1 som af figur 5.1.1, at kvinder har en lavere aldersspecifik prævalens af arytmi end mænd, den procentvise forskel indsnævres for de ældste i 1998. Mellem 1998 og 2006 er prævalensen steget jævnt i alle aldersgrupper for begge køn. I begyndelsen af 1998 havde i alt 152.540 personer været indlagt med eller blevet behandlet for arytmi. I 2006 var antallet steget til 291.937.

Tabel 5.1.1	Prævalens af arytmi fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	3.220	811	3.957	951	6.331	1.626	6.879	1.731
40-49	5.289	1.438	7.327	1.938	16.633	4.305	19.459	4.897
50-59	8.391	2.405	12.674	3.572	23.900	6.495	29.930	8.071
60-69	11.332	4.653	16.151	7.209	29.118	9.735	36.939	12.764
70-79	21.070	10.080	21.459	13.683	30.227	15.596	32.718	20.691
80-89	21.733	18.562	12.893	21.073	29.177	24.170	19.797	29.485
90+	5.342	24.787	1.702	25.760	7.887	29.832	2.942	34.485
30+ (N)	76.377		76.163		143.273		148.664	
Alle (N)	152.540				291.937			

N: estimeret antal personer med arytmi i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 5.1.1 PRÆVALENS AF ARYTMI (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

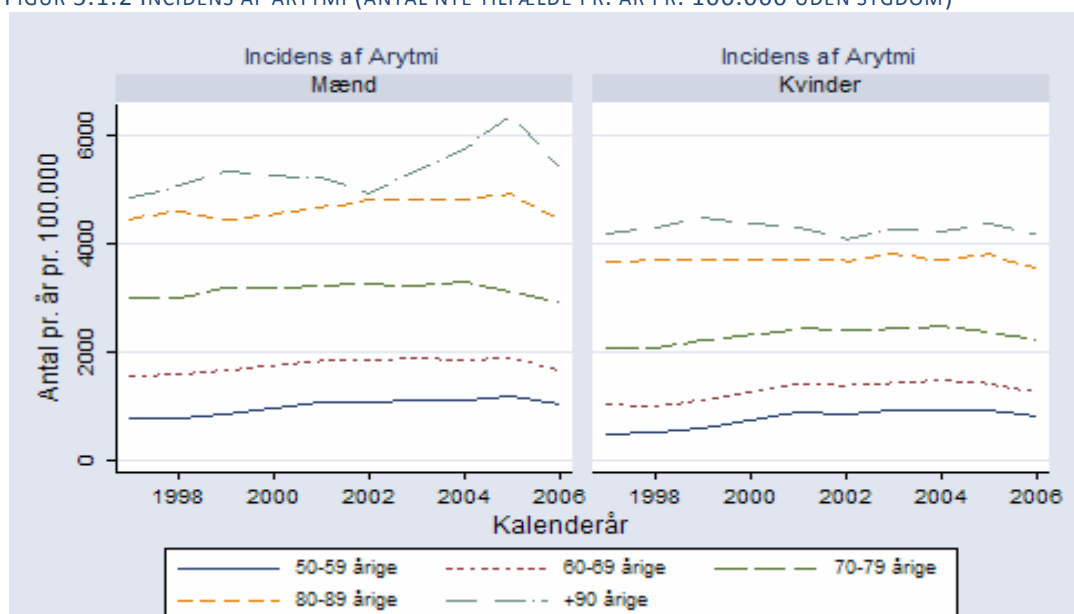


Af tabel 5.1.2 og figur 5.1.2 fremgår, at den samlede incidens af arytmier er højere blandt mænd end blandt kvinder, – dog er den relative forskel mindre markant end for iskæmisk hjertesygdom. For begge køn er incidensen af arytmier steget indtil omkring år 2004, hvorefter der har været et mindre fald. I løbet af 1998 blev 32.936 indlagt (behandlet) for første gang med arytmier. I 2006 var antallet 41.045.

Tabel 5.1.2	Incidens af arytmier fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	800	201	999	240	1.422	365	1.649	415
40-49	1.132	308	1.770	468	2.109	546	2.512	632
50-59	1.853	531	2.848	803	3.052	830	3.908	1.054
60-69	2.463	1.012	3.564	1.591	3.821	1.278	4.791	1.656
70-79	4.346	2.079	4.737	3.020	4.330	2.234	4.619	2.921
80-89	4.337	3.704	2.825	4.617	4.281	3.546	2.985	4.446
90+	927	4.299	335	5.073	1.105	4.180	461	5.400
30 + (N)	15.858		17.078		20.120		20.925	
Alle (N)	32.936				41.045			

N: Estimeret antal personer med nyopdaget arytmier i den danske befolkning i løbet af året

FIGUR 5.1.2 INCIDENS AF ARYTMIER (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



5.2 Samlet forekomst fordelt på indkomst og herkomst

Blandt personer mellem 30 og 64 år på tværs af herkomstgrupper, er både prævalens og incidens af arytmi faldende med stigende indkomst, mens der for de ældre tegner sig et mere ensartet billede mellem indkomstgrupperne (tabel 5.2.1).

Personer af ikke-vestlig herkomst har i 1998 noget lavere incidens og prævalens af arytmi end de to andre herkomstgrupper. Dette er ikke tilfældet i 2006. Generelt for de fleste indkomst- og herkomstgrupper er både incidens og prævalens højere i 2006 end i 1998.

Tabel 5.2.1		Prævalens og incidens af arytmi fordelt på indkomst og herkomst								
1998										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	727.807	3.082	661	43.885	2.730	614	51.505	2.050	535
	Mellem	792.568	1.728	398	20.459	1.833	443	10.084	1.646	343
	Høj	822.702	1.639	384	19.589	1.802	447	5.763	1.579	335
65+	Lav	250.325	12.847	2.613	6.834	12.174	2.416	3.909	8.877	1.993
	Mellem	255.116	13.932	2.863	4.733	14.578	2.869	911	12.294	2.253
	Høj	260.776	11.022	2.301	6.557	11.774	2.368	1.468	10.354	2.128
2006										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	752.256	6.623	877	42.443	8.352	1.033	51.183	7.178	914
	Mellem	809.782	4.481	627	20.660	5.595	851	15.366	5.096	693
	Høj	844.602	4.486	630	18.024	5.581	787	8.810	5.346	720
65+	Lav	255.943	19.891	2.736	8.359	20.349	2.764	5.406	17.462	2.420
	Mellem	263.085	18.957	2.680	5.416	19.645	2.436	1.191	20.487	1.795
	Høj	269.542	17.414	2.427	6.894	19.118	2.044	1.430	18.881	3.017

N: Antal personer i befolkningsgruppen

Præv: Antal tilfælde pr. 100.000. **Inc:** Antal med nyopdaget sygdom pr. år pr. 100.000 uden sygdom

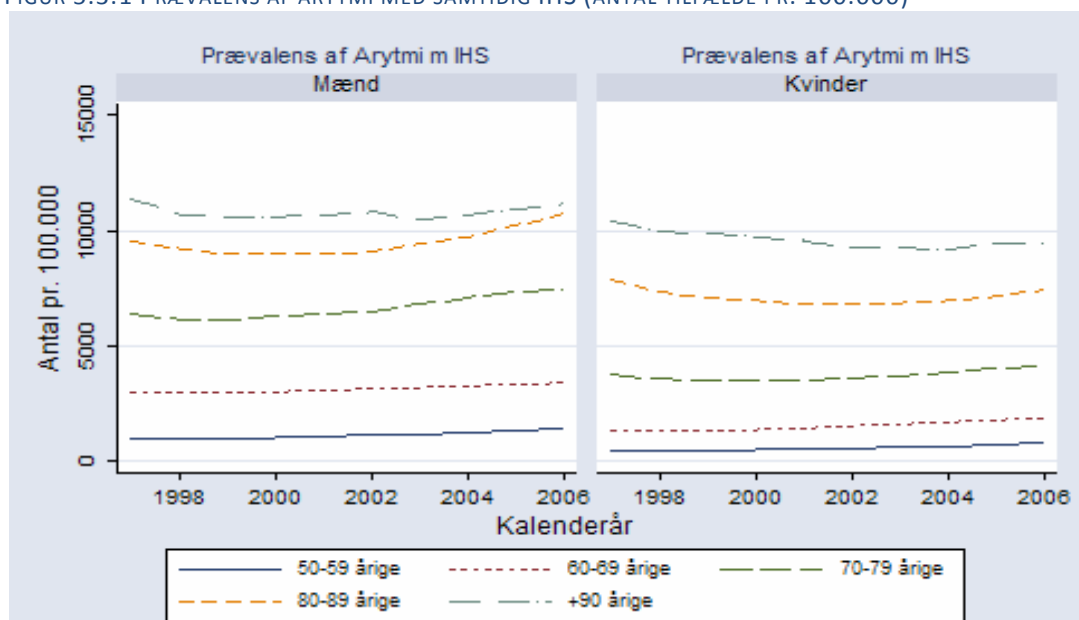
5.3 Forekomst af rytmeforstyrrelse med samtidig iskæmisk hjertesygdom

Som det er tilfældet med den totale forekomst af arytmi, er den aldersspecifikke prævalens af arytmi med samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS) betydeligt større blandt mænd end blandt kvinder (tabel 5.3.1 og figur 5.3.1). Prævalensen af arytmi med samtidig iskæmisk hjertesygdom er steget lidt blandt 70+ årige mænd, mens den er faldet blandt 80+ årige kvinder. I 1998 havde 50.347 personer arytmi med samtidig iskæmisk hjertesygdom, svarende til 33% af det samlede antal med arytmi. I 2006 var antallet 66.083, svarende til 23% af det samlede antal med arytmi (tabel 5.3.1 og tabel 5.1.1).

Tabel 5.3.1	Prævalens af arytmi med samtidig IHS fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	103	26	148	36	185	47	301	76
40-49	408	111	962	255	975	252	1.691	426
50-59	1.464	420	3.375	951	2.904	789	5.201	1.402
60-69	3.165	1.300	6.615	2.953	5.608	1.875	9.843	3.401
70-79	7.445	3.562	9.621	6.135	8.003	4.129	11.797	7.461
80-89	8.552	7.304	5.637	9.214	8.934	7.401	7.201	10.725
90+	2.147	9.960	705	10.664	2.490	9.417	950	11.131
30+ (N)	23.284		27.063		29.099		36.984	
Alle (N)	50.347				66.083			

N: Estimeret antal med arytmi og samtidig iskæmisk hjertesygdom (IHS) i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 5.3.1 PRÆVALENS AF ARYTMI MED SAMTIDIG IHS (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

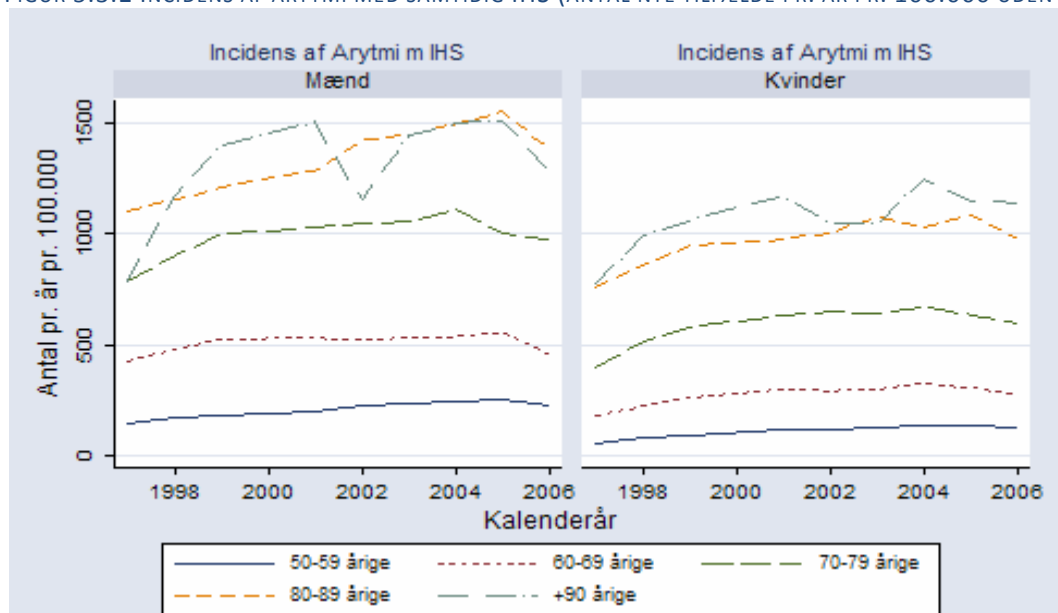


Den køns- og aldersspecifikke incidens af arytmi med samtidig iskæmisk hjertesygdom er højere blandt mænd end blandt kvinder (tabel 5.3.2 og figur 5.3.2). Incidensen for de fleste aldersgrupper er steget fra 1998 til 2006. Der sker et fald fra omkring 2004. I 1998 blev 7.356 personer med iskæmisk hjertesygdom for første gang indlagt med eller behandlet for arytmi, svarende til 22% af alle førstegangs-arytmi-patienter. I 2006 var antallet 9.354, svarende til 23% af alle med førstegangs-arytmi (tabel 5.3.2 og tabel 5.1.2).

Tabel 5.3.2	Incidens af arytmi med samtidig IHS fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr.100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	15	4	49	12	48	12	116	29
40-49	89	24	217	57	199	51	323	81
50-59	278	80	600	169	487	132	837	226
60-69	546	224	1.073	479	824	275	1.321	457
70-79	1.076	515	1.410	899	1.151	594	1.534	970
80-89	1.008	861	705	1.152	1.179	976	926	1.379
90+	213	989	77	1.168	300	1.134	109	1.283
Alle	3.225		4.131		4.188		5.166	300
Antal	7.356				9.354			

N: Estimeret antal nye tilfælde af arytmi med iskæmisk hjertesygdom (IHS) i befolkningen i løbet af et år

FIGUR 5.3.2 INCIDENS AF ARYTMI MED SAMTIDIG IHS (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



5.4 Forekomst af specifikke rytmeforstyrrelser

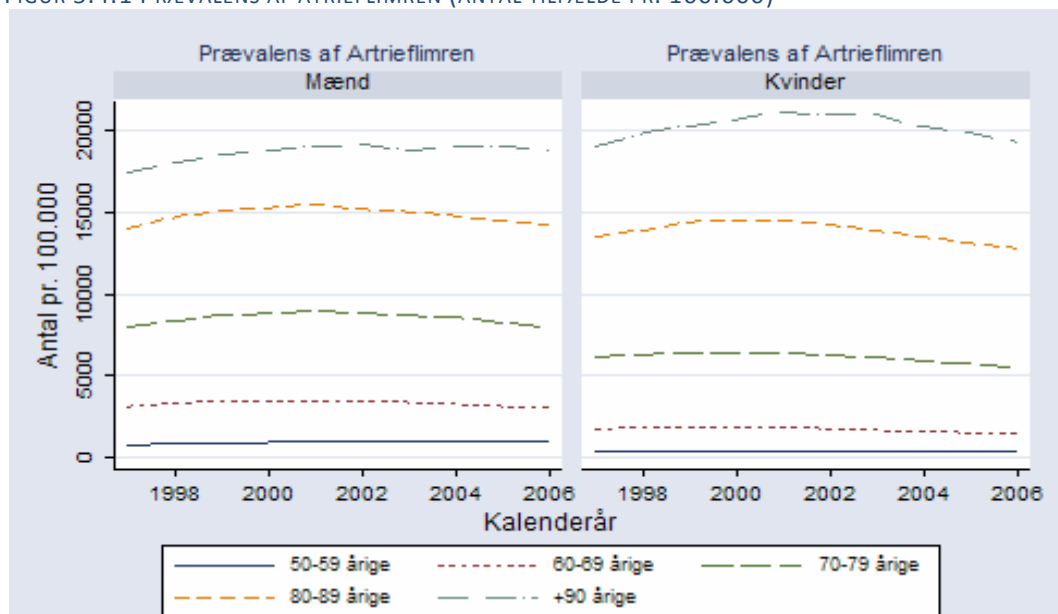
Prævalens og incidens af atrieflimren (og atrieflagren)

Den aldersspecifikke prævalens af atrieflimren er lidt større blandt mænd end blandt kvinder op til 90-års alderen, hvorefter kvinder "overhaler" mændene (tabel 5.4.1 og figur 5.4.1). Prævalensen af atrieflimren har omtrent holdt sig uændret i løbet af perioden. I 1998 havde 74.802 personer været indlagt med (behandlet for) atrieflimren, svarende til 49% af det samlede antal personer med arytmi. I 2006 var antallet 74.715, svarende til 26% af det samlede antal med arytmi (tabel 5.4.1 og tabel 5.1.1).

Tabel 5.4.1	Atrieflimren fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	155	39	170	41	116	30	180	45
40-49	338	92	761	201	445	115	910	229
50-59	1.212	348	3.123	880	1.402	381	3.584	966
60-69	4.515	1.854	7.488	3.342	4.318	1.443	8.854	3.059
70-79	13.155	6.293	13.164	8.394	10.666	5.503	12.537	7.928
80-89	16.273	13.899	8.986	14.687	15.449	12.798	9.569	14.252
90+	4.273	19.827	1.189	18.000	5.090	19.251	1.595	18.700
30 + (N)	39.921		34.881		37.486		37.229	
Antal i	74.802				74.715			

N: Estimeret antal med sygdom i befolkningen pr. 1/1

FIGUR 5.4.1 PRÆVALENS AF ATRIEFLIMREN (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

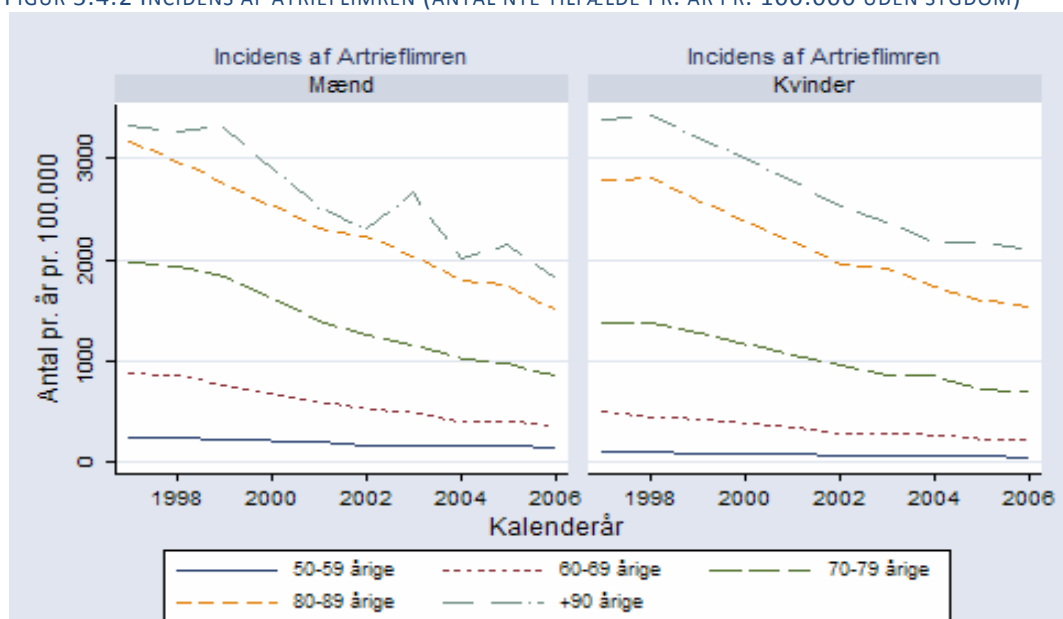


Indtil 80-90 års alderen er den aldersspecifikke incidens af atrieflimren højest blandt mænd (tabel 5.4.2 og figur 5.4.2). Der tegner sig et billede af et betydeligt fald i incidensen af atrieflimren i perioden 1998 til 2006. I 1998 blev 16.692 personer indlagt eller behandlet første gang for atrieflimren, svarende til 51% af alle førstegangs-arytmi-patienter. I 2006 var antallet 8.888, svarende til 22% af alle førstegangs-arytmi-patienter, jf. tabel 5.4.2 og tabel 5.1.2. Det forhold, at hjerteglycosider (digoxin), som er anvendt som lægemiddelmarkør for atrieflimren, ikke længere er eneste rekommanderede behandling af atrieflimren (de øvrige lægemidler er ikke specifikke for atrieflimren), kan forklare en del af den observerede faldende incidens af atrieflimren. Det observerede fald afspejler derfor ikke nødvendigvis en faldende incidens af atrieflimren i befolkningen. Såvel incidens som prævalens af atrieflimren er derfor antagelig underestimeret, da mange med atrieflimren udelukkende behandles af den praktiserende læge, men ikke længere nødvendigvis med digoxin.

Tabel 5.4.2	Incidens af atrieflimren fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	35	9	74	18	18	5	48	12
40-49	91	25	246	65	34	9	126	32
50-59	366	105	894	252	172	47	499	135
60-69	1.082	444	1.924	859	659	220	1.042	360
70-79	2.896	1.385	3.028	1.931	1.357	700	1.354	856
80-89	3.287	2.807	1.816	2.968	1.857	1.538	1.011	1.506
90+	737	3.420	216	3.265	556	2.102	155	1.822
30+ (N)	8.494		8.198		4.653		4.235	
Alle (N)	16.692				8.888			

N: Estimeret antal med nyopdaget sygdom i befolkningen i løbet af et år

FIGUR 5.4.2 INCIDENS AF ATRIEFLIMREN (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



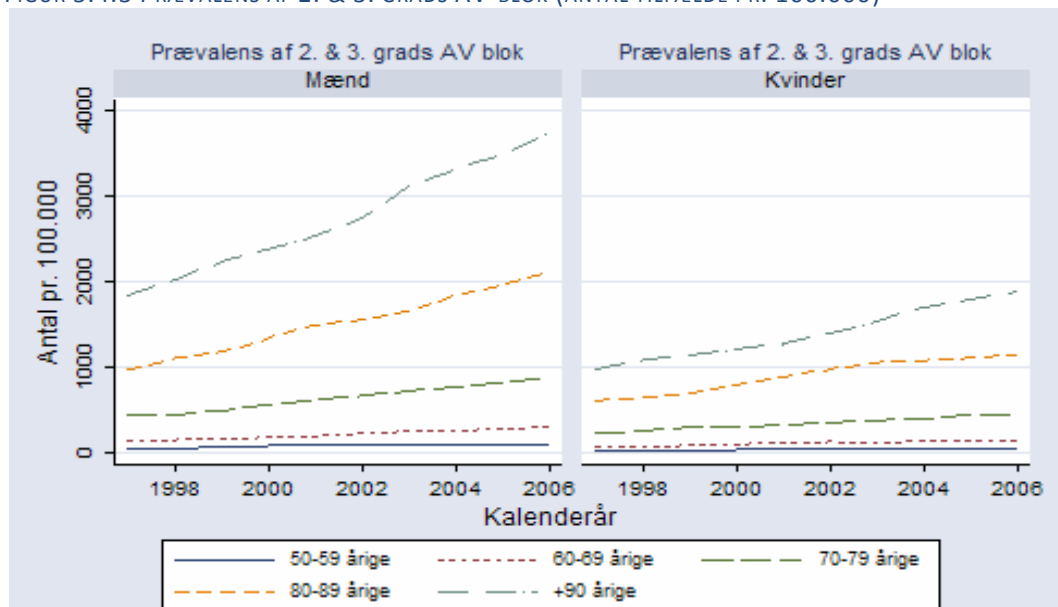
Prævalens og incidens af 2. og 3. grads atrioventrikulært blok

Den aldersspecifikke prævalens af 2. og 3. grads atrioventrikulært blok (AV-blok) er betydeligt større blandt mænd end blandt kvinder (tabel 5.4.3 og figur 5.4.3). Den aldersspecifikke prævalens af AV-blok er steget, særligt blandt 70+ årige. I 1998 havde 4.078 personer tidligere været indlagt med AV-blok, svarende til 2,7% af det samlede antal personer med arytmi. I 2006 var antallet 8.228, svarende til 2,8% af det samlede antal personer med arytmi (tabel 5.4.3 og tabel 5.1.1).

Tabel 5.4.3	AV-blok fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
Alder (år)	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	40	10	42	10	57	15	62	15
40-49	42	11	72	19	127	33	186	47
50-59	100	29	205	58	210	57	395	107
60-69	178	73	347	155	426	142	888	307
70-79	534	255	713	454	866	447	1.370	866
80-89	760	649	679	1.110	1.393	1.154	1.430	2.129
90+	234	1.086	132	1.997	501	1.895	317	3.714
30+ (N)	1.888		2.190		3.580		4.648	
Alle (N)	4.078				8.228			

N: Estimeret antal med sygdom i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 5.4.3 PRÆVALENS AF 2. & 3. GRADS AV-BLOK (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

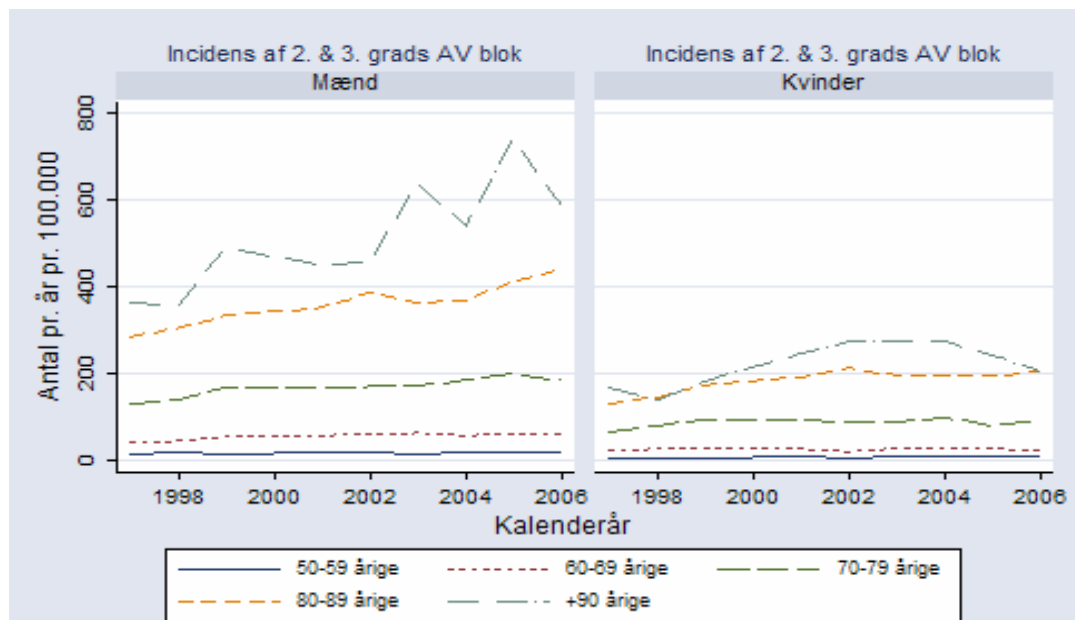


Den aldersspecifikke incidens af AV-blok er betydeligt højere blandt mænd end blandt kvinder (tabel 5.4.4 og figur 5.4.4). Da der kun er få tilfælde i hver aldersgruppe, skal tallene tolkes med forsigtighed. Incidensen er steget mellem 1998 og 2006. I 1998 blev 1.119 personer indlagt første gang med AV-blok, svarende til 3,4% af alle førstegangs-arytmi-patienter. I 2006 var antallet 1.548, svarende til 3,8% af alle førstegangs-arytmi-patienter, (tabel 5.4.4 og tabel 5.1.2).

Tabel 5.4.4	Nyopdaget AV-blok fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	7	2	14	3	15	4	15	4
40-49	15	4	21	6	19	5	17	4
50-59	27	8	64	18	30	8	80	22
60-69	66	27	101	45	75	25	177	61
70-79	169	81	223	142	177	91	292	184
80-89	172	147	187	306	251	208	296	440
90+	30	141	23	355	54	205	50	586
30+ (N)	486		633		621		927	
Alle (N)	1.119				1.548			

N: Estimeret antal med nyopdaget sygdom i befolkningen i løbet af et år

FIGUR 5.4.4 INCIDENS AF 2. OG 3. GRADS AV-BLOK (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



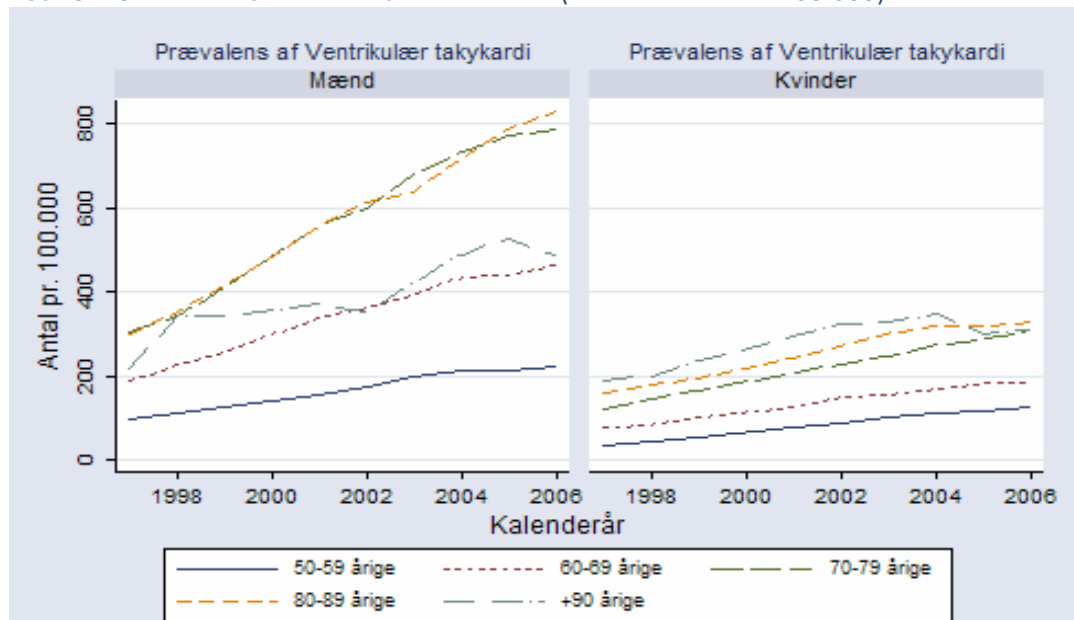
Forekomst af ventrikulær takykardi

Ligesom tilfældet er for AV-blok, er den aldersspecifikke prævalens af ventrikulær takykardi betydeligt højere blandt mænd end blandt kvinder. Den aldersspecifikke prævalens af ventrikulær takykardi er steget, (tabel 5.4.5 og figur 5.4.5). I 1998 havde 2.988 personer tidligere været indlagt med ventrikulær takykardi, svarende til 2,0% af det samlede antal personer med arytmi. I 2006 var antallet 7.100, svarende til 2,4% af det samlede antal med arytmi, (tabel 5.4.5 og tabel 5.1.1).

Tabel 5.4.5	Ventrikulær takykardi fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
Alder (år)	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	79	20	68	16	125	32	114	29
40-49	97	26	158	42	370	96	392	99
50-59	156	45	403	113	471	128	823	222
60-69	203	84	504	225	557	186	1.340	463
70-79	302	145	535	341	595	307	1.242	786
80-89	206	176	213	348	394	327	555	826
90+	42	195	22	333	81	307	41	482
30+ (N)	1.085	1.903			2.593		4.507	
Alle (N)	2.988				7.100			

N: Estimeret antal med sygdom i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 5.4.5 PRÆVALENS AF VENTRIKULÆR TAKYKARDI (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)



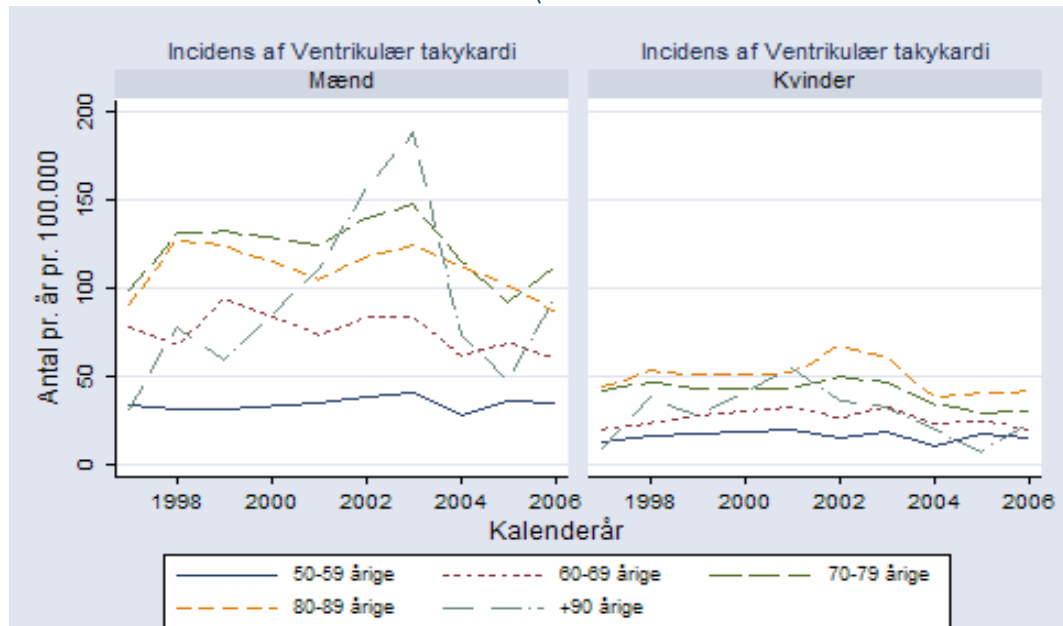
Den aldersspecifikke incidens af ventrikulær takykardi er højest blandt mænd (tabel 5.4.6 og figur 5.4.6), men da der kun er få tilfælde i hver aldersgruppe, skal tallene tolkes med forsigtighed. Der er ikke sket incidensændringer af betydning mellem 1998 og 2006 (kurverne er "takkede" som følge af de få tilfælde, spe-

cielt blandt de ældste). I 1998 blev 949 personer indlagt første gang med ventrikulær takykardi, svarende til 2,9% af alle førstegangs-arytmi-patienter. I 2006 var antallet 954, svarende til 2,3% alle førstegangs-arytmi patienter (tabel 5.4.6 og tabel 5.1.2). Incidensen af ventrikulære takykardier er givetvis underestimeret, da pludselig død og hjertestop – som begge kan skyldes ventrikulære takykardier - ikke er medregnet.

Tabel 5.4.6	Incidens af ventrikulær takykardi fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	20	5	19	5	30	8	37	9
40-49	32	9	48	13	44	11	62	16
50-59	58	17	111	31	58	16	129	35
60-69	57	23	151	67	60	20	175	60
70-79	96	46	205	131	60	31	177	112
80-89	62	53	77	126	50	42	58	86
90+	8	37	5	76	6	23	8	94
30+ (N)	333		616		308		646	
Alle (N)	949				954			

N: Estimeret antal med nyopdaget sygdom i den danske befolkning i løbet af et år

FIGUR 5.4.6 INCIDENS AF VENTRIKULÆR TAKYKARDI (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



6. Forekomst af endocarditis

Endocarditis er en alvorlig infektionssygdom i hjertet, som oftest er forårsaget af bakterier. Der er tale om en meget heterogen gruppe af patienter (hjerteklapopererede, stiknarkomaner mv.). Som følge af den lave forekomst opgøres endocarditis-forekomsten udelukkende fordelt på køn og aldersgrupper.

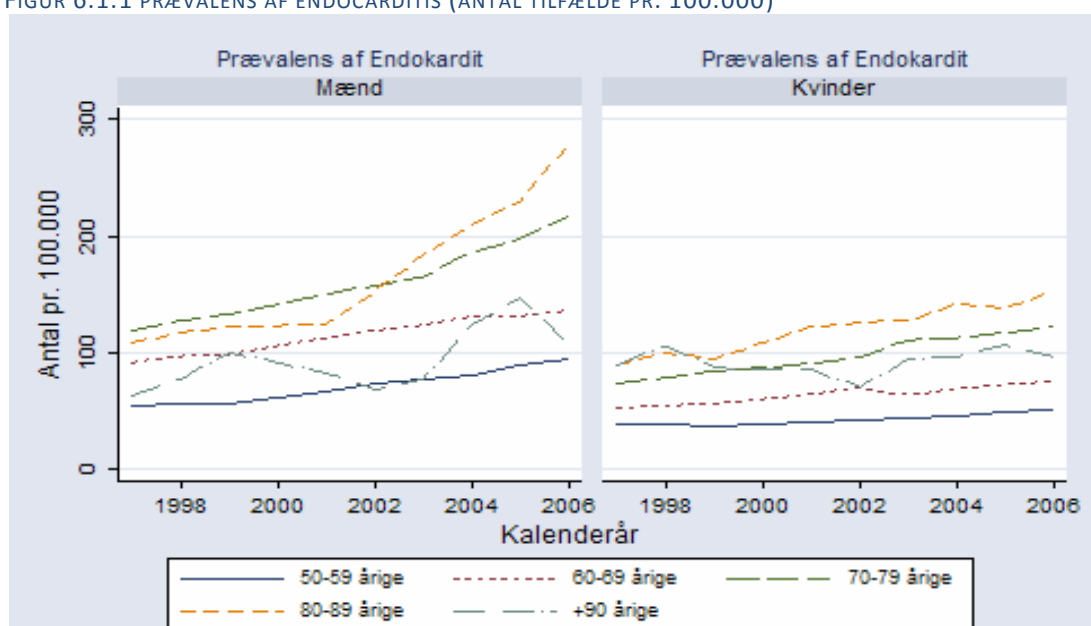
6.1 Forekomst fordelt på køn og alder

Den aldersspecifikke prævalens af personer, som har været indlagt med endocarditis, er generelt højest blandt mænd (tabel 6.1.1 og figur 6.1.1). Prævalensen af endocarditis stiger generelt noget med alderen. Prævalensen af endocarditis er steget i perioden, specielt blandt de 80-89 årige mænd. I 1998 var der 1.752 personer med tidligere endocarditis. I 2006 var antallet 2.667.

Tabel 6.1.1	Prævalens af endocarditis fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	85	21	126	30	43	11	68	17
40-49	101	28	198	52	174	45	271	68
50-59	129	37	198	56	179	49	345	93
60-69	131	54	215	96	223	75	391	135
70-79	160	77	197	126	234	121	341	215
80-89	115	98	70	114	180	149	184	274
90+	22	102	5	76	25	95	9	106
30+ (N)	743		1.009		1.058		1.609	
Alle (N)	1.752				2.667			

N: Estimeret antal med sygdom i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 6.1.1 PRÆVALENS AF ENDOCARDITIS (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

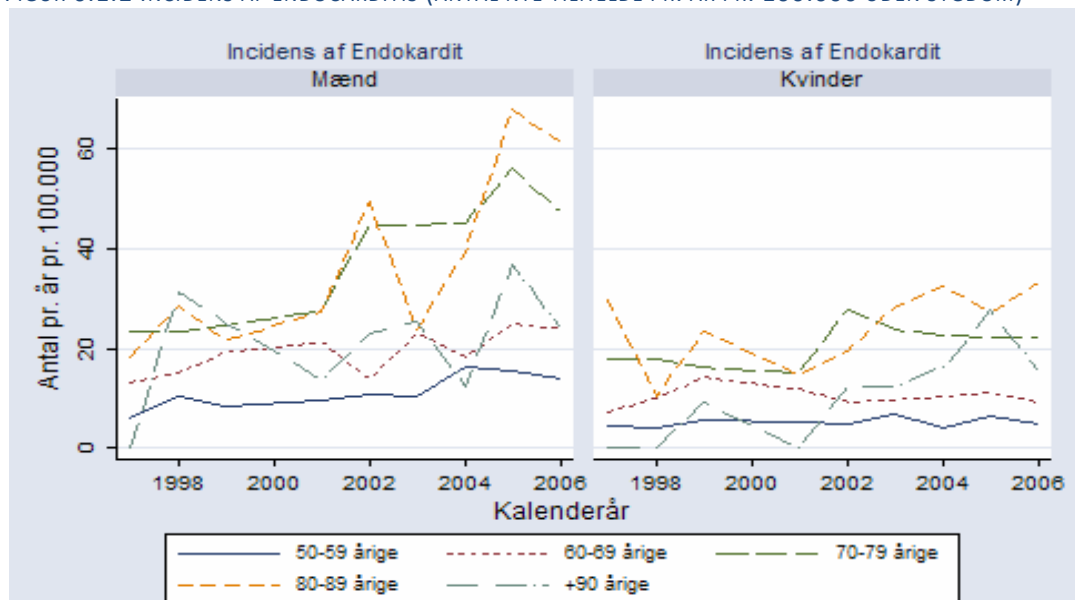


Den aldersspecifikke incidens af endocarditis er højest blandt mænd og stiger noget med alderen op til 80-90 års alderen (tabel 6.1.2 og figur 6.1.2). Mellem 1998 og 2006 er incidensen af endocarditis steget, specielt blandt de ældre. Da der kun er få tilfælde i hver aldersgruppe, skal tallene tolkes med stor forsigtighed, - kurverne er da også meget takkede. I 1998 blev 282 personer indlagt første gang med endocarditis. I 2006 var antallet 421.

Tabel 6.1.2	Incidens af endocarditis fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	10	3	26	6	12	3	8	2
40-49	10	3	26	7	8	2	26	7
50-59	14	4	36	10	17	5	52	14
60-69	24	10	33	15	27	9	69	24
70-79	36	17	36	23	42	22	75	47
80-89	12	10	17	28	39	32	40	60
90+	0	0	2	30	4	15	2	24
30+ (N)	106		176		149		272	
Alle (N)	282				421			

N: Estimeret antal med nyopdaget sygdom i befolkningen i løbet af året

FIGUR 6.1.2 INCIDENS AF ENDOCARDITIS (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



7. Forekomst af kardiomyopati

Kardiomyopati er betegnelsen for hjertemuskelsygdomme af forskellige årsager. Kardiomyopati bevirker nedsat funktion af hjertemusklen og er hyppig årsag til hjertetransplantation.

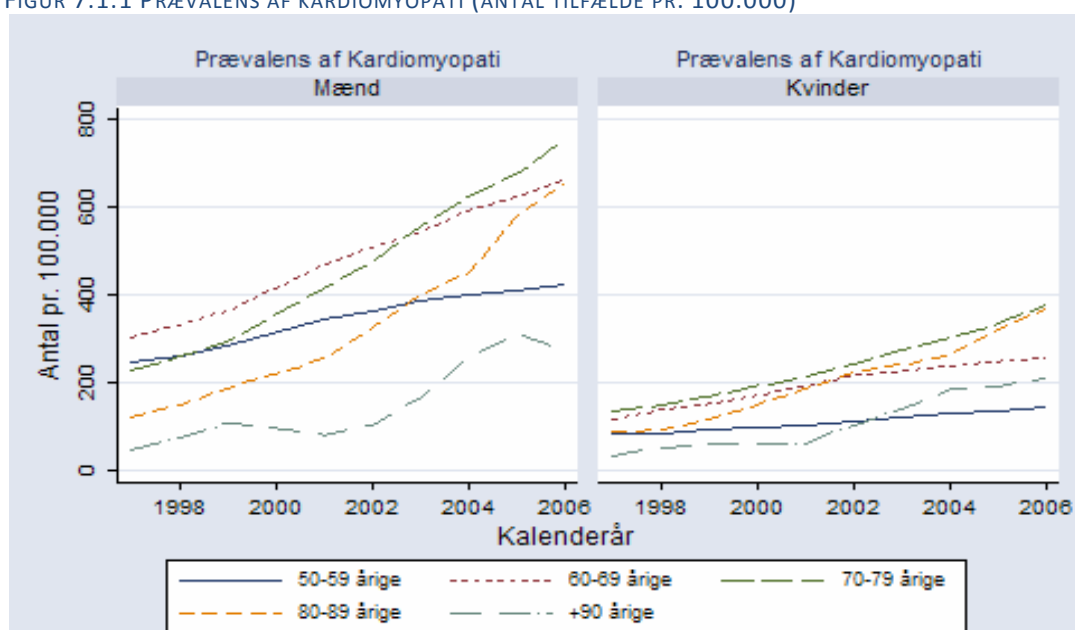
7.1 Forekomst fordelt på køn og alder

Den aldersspecifikke prævalens af kardiomyopati er størst blandt mænd, jf. tabel 7.1.1 og figur 7.1.1. Prævalensen stiger noget med alderen indtil 70-80 års alderen, hvorefter den falder igen. Prævalensen af kardiomyopati er steget, specielt blandt de 60+ årige. I 1998 havde 4.122 personer (haft) kardiomyopati. I 2006 var antallet 9.002.

Tabel 7.1.1	Prævalens af kardiomyopati fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	75	19	175	42	105	27	202	51
40-49	156	42	499	132	292	76	744	187
50-59	292	84	923	260	524	142	1.577	425
60-69	339	139	743	332	769	257	1.915	662
70-79	307	147	403	257	729	376	1.191	753
80-89	107	91	90	147	441	366	436	649
90+	9	42	4	61	54	205	23	270
30+ (N)	1.285		2.837		2.914		6.088	
Alle (N)	4.122				9.002			

N: Estimeret antal med sygdom i befolkningen pr. 1/1

FIGUR 7.1.1 PRÆVALENS AF KARDIOMYOPATI (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

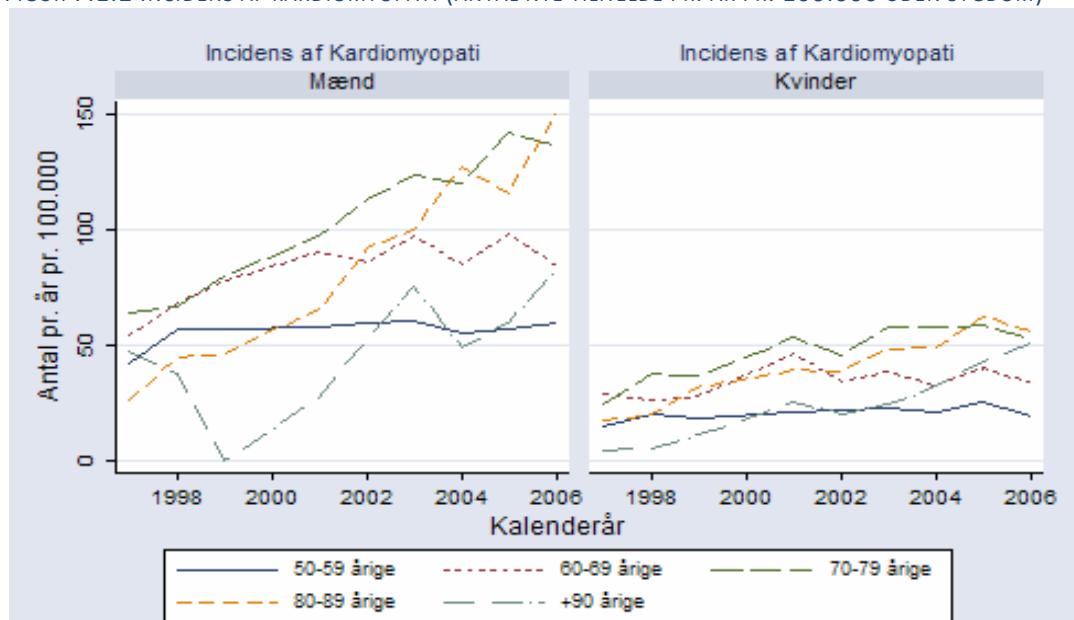


Den aldersspecifikke incidens af kardiomyopati er højest blandt mænd og stiger noget med alderen op til 80-90 års alderen, jf. tabel 7.1.2 og figur 7.1.2. Mellem 1998 og 2006 er incidensen af kardiomyopati steget, især blandt de ældre aldersgrupper. Da der kun er få tilfælde i hver aldersgruppe, skal tallene imidlertid tolkes med forsigtighed. I 1998 blev 902 personer indlagt første gang med kardiomyopati. I 2006 var antallet 1.340.

Tabel 7.1.2	Incidens af kardiomyopati fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	18	5	27	7	27	7	45	11
40-49	22	6	114	30	25	6	107	27
50-59	69	20	202	57	71	19	219	59
60-69	63	26	152	68	100	33	243	84
70-79	78	37	104	67	102	53	214	135
80-89	23	20	27	44	67	56	100	149
90+	1	5	2	30	13	49	7	82
30+ (N)	274		628		405		935	
Alle (N)	902				1.340			

N: Estimeret antal med nyopdaget sygdom i den danske befolkning i løbet af året

FIGUR 7.1.2 INCIDENS AF KARDIOMYOPATI (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



7.2 Forekomst fordelt på indkomst og herkomst

Blandt personer af dansk og anden vestlig herkomst er incidensen af kardiomyopati højest blandt 30-64 årige i lavindkomstgruppen, jf. tabel 7.2.1. Dette gælder også for prævalensen blandt de 30-64 årige i alle herkomstgrupper. Blandt de 65+ årige tegner der sig et mere broget billede. Her er prævalens og incidens ikke så associeret med indkomst i 1998, men lavindkomstgruppen har den højeste prævalens og incidens i 2006 i alle herkomstgrupper.

Blandt de 30-64-årige tegner der sig et billede af, at personer af dansk herkomst har en højere incidens og prævalens af kardiomyopati. Både incidens og prævalens er steget fra 1998 til 2006 inden for så godt som alle grupper. Da der er få tilfælde i hver indkomst-/herkomstgruppe, skal tallene imidlertid tolkes med særlig forsigtighed.

Tabel 7.2.1		Prævalens og incidens af kardiomyopati fordelt på indkomst og herkomst								
1998										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	727.807	193	35	43.885	118	25	51.505	93	19
	Mellem	792.568	82	17	20.459	59	0	10.084	69	0
	Høj	822.702	61	17	19.589	61	15	5.763	0	0
65+	Lav	250.325	170	46	6.834	293	15	3.909	333	77
	Mellem	255.116	162	46	4.733	169	0	911	549	110
	Høj	260.776	196	41	6.557	214	46	1.468	477	0
2006										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	752.256	340	42	42.443	221	21	51.183	160	14
	Mellem	809.782	139	21	20.660	140	15	15.366	52	20
	Høj	844.602	106	17	18.024	94	11	8.810	57	0
65+	Lav	255.943	529	94	8.359	598	48	5.406	592	205
	Mellem	263.085	520	79	5.416	369	56	1.191	588	84
	Høj	269.542	440	72	6.894	363	58	1.430	559	70

N: Antal personer i befolkningsgruppen **Præv:** Antal syge pr. 100.000

Inc: Antal nyopdaget/behandlet sygdom pr. år pr. 100.000 uden sygdom

8. Perifær iskæmisk karsygdom

Perifær iskæmisk karsygdom (PAD) er en generel betegnelse for iskæmisk betinget dårlig blodforsyning i benene. Såvel PAD-diagnoser som operationer er anvendt som registermarkører for PAD, jf. tabel B.

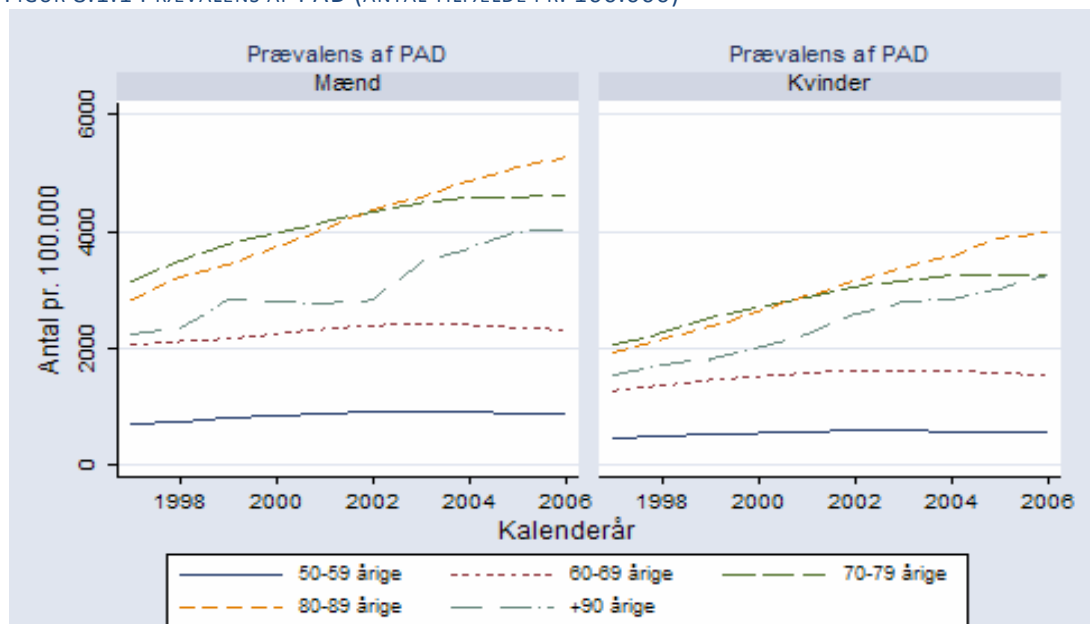
8.1 Forekomst fordelt på køn og alder

Det fremgår af tabel 8.1.1 og figur 8.1.1, at den aldersspecifikke prævalens af PAD blandt personer på 50 år og derover er lavere blandt kvinder end blandt mænd. Mellem 1998 og 2006 er prævalensen steget blandt begge køn, mest blandt de 70+ årige. I 1998 var der i alt 29.066 personer i den danske befolkning, som tidligere havde været indlagt med PAD. I 2006 var antallet steget til 41.572.

Tabel 8.1.1	Prævalens af PAD fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	125	32	129	31	163	42	138	35
40-49	465	126	648	171	759	197	775	195
50-59	1.757	504	2.655	748	2.086	567	3.214	867
60-69	3.318	1.362	4.739	2.115	4.592	1.535	6.701	2.316
70-79	4.735	2.265	5.472	3.489	6.295	3.248	7.316	4.627
80-89	2.529	2.160	1.968	3.216	4.799	3.976	3.537	5.267
90+	372	1.726	154	2.329	856	3.236	341	3.996
Alle (N)	13.301		15.765		19.550		22.022	
I alt (N)	29.066				41.572			

N: Estimeret antal i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 8.1.1 PRÆVALENS AF PAD (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)

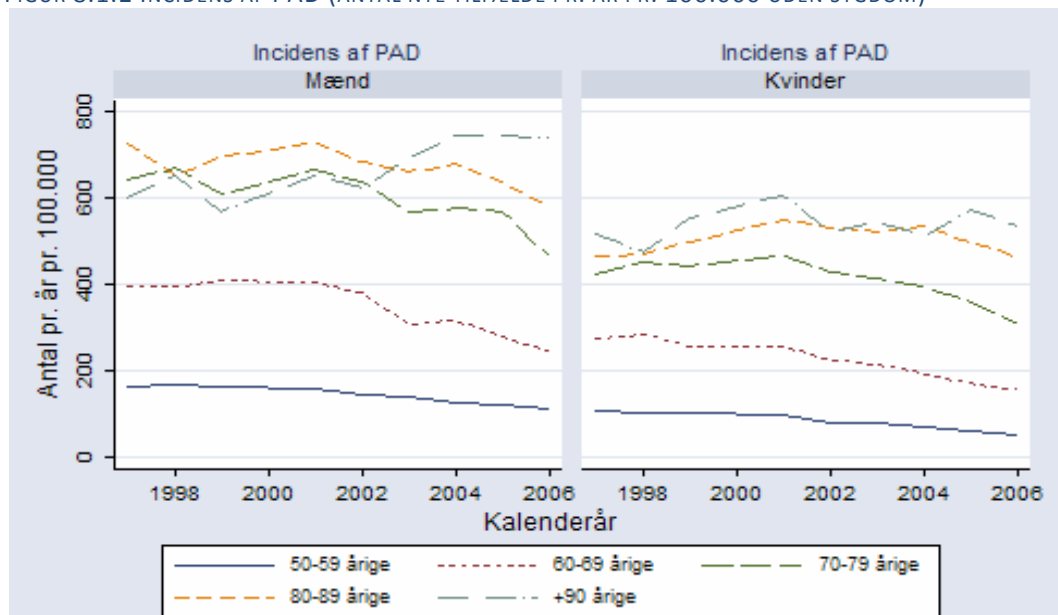


Af tabel 8.1.2 og figur 8.1.2 fremgår, at den aldersspecifikke incidens af PAD er højere blandt mænd end kvinder. For begge køn har incidens været faldende i alle aldersgrupper, bortset fra blandt de allerældste. I løbet af 1998 blev i alt 6.063 indlagt for første gang med PAD. I 2006 var antallet 4.575.

Tabel 8.1.2	Incidens af PAD fordelt på køn og alder Antal nye tilfælde og incidens (antal pr. år pr. 100.000 uden sygdom)							
	1998				2006			
	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
Alder (år)	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens	Antal (N)	Incidens
30-39	49	12	50	12	30	8	44	11
40-49	155	42	185	49	100	26	127	32
50-59	357	102	602	170	185	50	425	115
60-69	693	284	883	394	469	157	710	245
70-79	948	454	1.049	669	595	307	736	466
80-89	548	468	399	652	562	466	388	578
90+	102	472	43	650	141	533	63	735
30+ (N)	2.852		3.211		2.082		2.493	
Alle (N)	6.063				4.575			

N: Estimeret antal med nyopdaget sygdom i befolkningen i løbet af året

FIGUR 8.1.2 INCIDENS AF PAD (ANTAL NYE TILFÆLDE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



8.2 Forekomst fordelt på indkomst og herkomst

Den samlede prævalens og incidens af PAD fordelt på indkomst- og herkomstgrupper er præsenteret i tabel 8.2.1. Af tabellen tegner sig et billede af en faldende prævalens og incidens med stigende indkomst blandt 30-64 årige for alle herkomstgrupper. Tendensen er mere usikker blandt de 65+ årige. For stort set alle herkomst-, indkomst- og aldersgrupper gælder, at incidensen er lavere i 1998 end i 2006. Det modsatte er tilfældet for prævalensen.

Prævalens og incidens blandt personer under 65 år er generelt højest blandt personer af dansk herkomst, men forskellen mellem herkomstgrupperne mindskes i 2006. For personer over 65 år er prævalensen ligeledes højest blandt dem med dansk herkomst, og der ses ingen formindskelse af forskellen fra 1998 til 2006.

Tabel 8.2.1		Prævalens og incidens af PAD fordelt på indkomst og herkomst								
1998										
Alder (år)	Indkomst- tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	730.756	765	156	43.125	334	100	49.358	154	47
	Mellem	790.443	236	61	21.045	143	67	11.540	35	26
	Høj	821.842	149	38	19.709	107	30	6.410	31	0
65+	Lav	250.892	2.701	542	6.840	1.930	462	3.787	1.056	240
	Mellem	254.428	2.712	557	4.740	2.511	606	1.054	1.423	192
	Høj	260.784	2.009	412	6.536	1.668	327	1.437	1.253	282
2006										
Alder (år)	Indkomst- tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.	N	Præv.	Inc.
30-64	Lav	754.064	938	126	41.824	626	70	50.002	376	44
	Mellem	808.584	345	47	21.073	289	43	16.134	81	19
	Høj	843.990	213	28	18.217	231	44	9.214	109	22
65+	Lav	256.354	4.142	515	8.384	2.994	369	4.920	2.256	187
	Mellem	262.568	3.864	490	5.385	3.175	326	1.686	1.127	420
	Høj	269.521	2.605	299	6.878	2.050	148	1.405	2.562	292

N: Antal personer i befolkningsgruppen **Præv:** Antal syge pr. 100.000

Inc: Antal nye tilfælde pr. år pr. 100.000 uden sygdom

9. Cerebral karsygdom

Nedenfor præsenteres forekomst og dødelighed efter cerebral karsygdom (slagtilfælde). Cerebral karsygdom begrænses her til de egentlige slagtilfælde, som har længerevarende cerebrale skader til følge. Det er valgt at udelade transitorisk cerebral iskæmi (TCI), fordi TCI normalt er en langt mindre alvorlig tilstand. Slagtilfælde kan både være forårsaget af åreforkalkning (arteriosclerosis) og blødning.

9.1 Forekomst og dødelighed fordelt på køn og alder

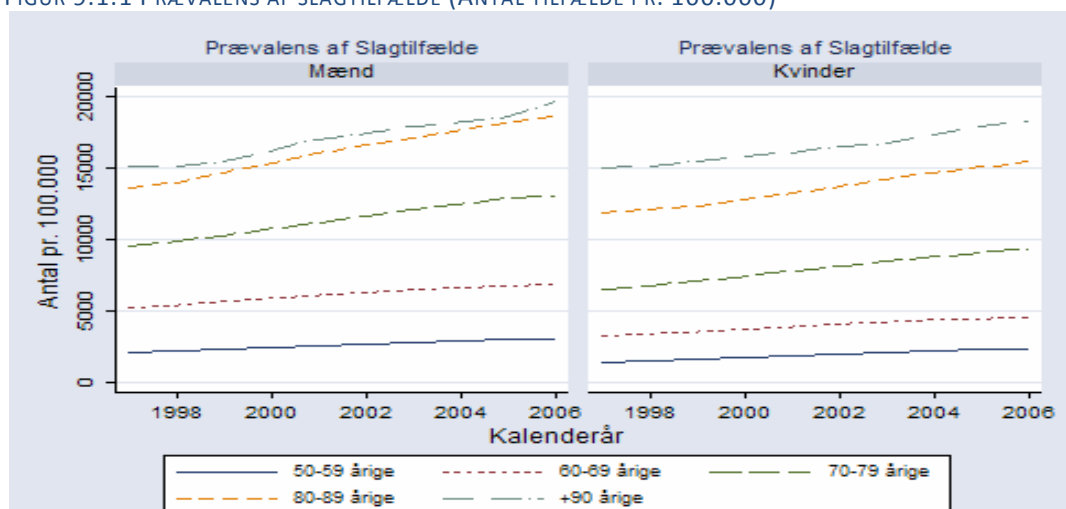
Prævalens og incidens

Det fremgår af tabel 9.1.1 og figur 9.1.1, at den aldersspecifikke andel personer med tidligere slagtilfælde (slagtilfælde-prævalensen) generelt er højere blandt mænd end blandt kvinder. For mænds vedkommende stiger prævalensen praktisk taget ikke efter 80 års alderen. For begge køn gælder, at den aldersspecifikke slagtilfælde-prævalens er steget noget mellem 1998 og 2006 i alle aldersgrupper, bortset fra de alleryngste. I begyndelsen af 1998 var der i den danske befolkning 98.589 personer med tidligere slagtilfælde. I 2006 var antallet 140.903.

Tabel 9.1.1	Prævalens af slagtilfælde fordelt på køn og alder Antal tilfælde og prævalens (antal pr. 100.000)							
	1998				2006			
Alder (år)	Kvinder		Mænd		Kvinder		Mænd	
	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens	Antal (N)	Prævalens
30-39	1.226	309	1.101	264	990	254	884	222
40-49	2.733	743	3.033	802	4.312	1.116	4.368	1.099
50-59	5.402	1.549	7.818	2.203	8.644	2.349	11.513	3.105
60-69	8.349	3.428	12.156	5.426	13.782	4.607	19.951	6.894
70-79	14.199	6.793	15.535	9.905	18.085	9.332	20.676	13.076
80-89	14.215	12.141	8.550	13.975	18.662	15.459	12.518	18.644
90+	3.272	15.179	1.000	15.141	4.841	18.311	1.677	19.652
30+ (N)	49.396		49.193		69.316		71.587	
Alle (N)	98.589				140.903			

N: Estimeret antal med sygdom i den danske befolkning pr. 1/1

FIGUR 9.1.1 PRÆVALENS AF SLAGTILFÆLDE (ANTAL TILFÆLDE PR. 100.000)



Den samlede slagtilfælde-incidens (antal nye tilfælde pr. år pr. 100.000 uden sygdom) omfatter alle indlagte med førstegangs-slagtilfælde ("hospitals-slagtilfælde-incidens") samt de personer, der dør af slagtilfælde uden indlæggelse ("fatal slagtilfælde-incidens"), jf. tabel 9.1.2 og tabel 9.1.3. Af tabel 9.1.2 og figur 9.1.2A fremgår, at den samlede incidens af slagtilfælde generelt er noget højere blandt mænd end blandt kvinder. Det ses endvidere af figur 9.1.2A og figur 9.1.2B, at incidensen af slagtilfælde har holdt sig nogenlunde konstant i mellem 1998 og 2006, dog ses en stigning i specielt hospitals-incidensen blandt 90+ årige mænd. I løbet af 1998 blev der i alt indlagt 18.874 personer med førstegangs-slagtilfælde. I 2006 var antallet 20.254, tabel 9.1.2. Det stigende antal indlæggelser med førstegangs-slagtilfælde kan delvis tilskrives den stigende andel ældre i befolkningen.

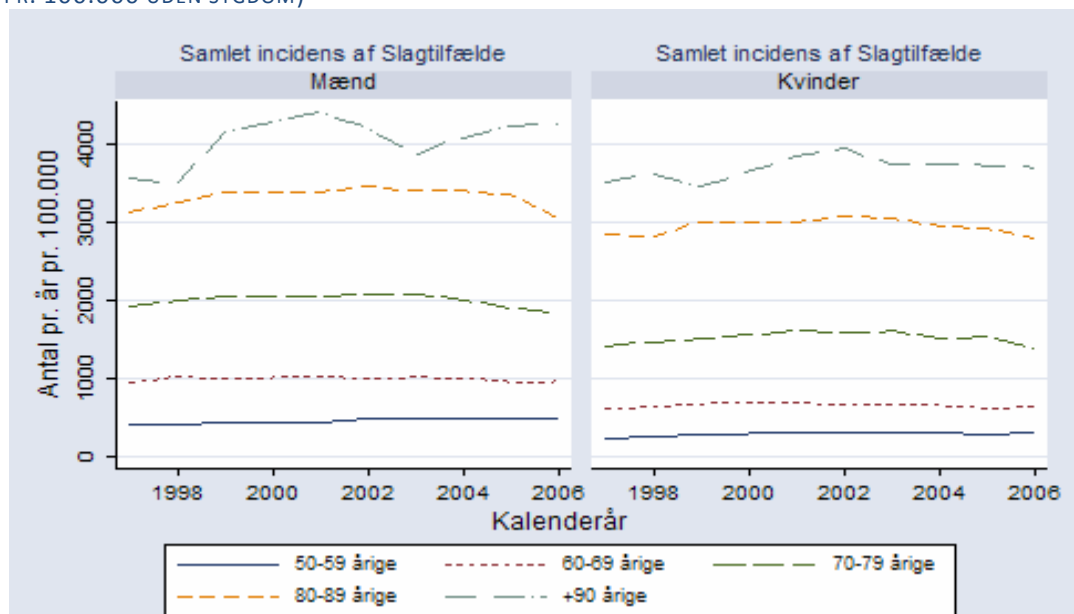
Tabel 9.1.2	Incidens af slagtilfælde fordelt på alder og køn Antal indlagte med førstegangs-slagtilfælde og incidens (hospital versus samlet)											
	1998						2006					
Alder (år)	Kvinder			Mænd			Kvinder			Mænd		
	N	Incidens		N	Incidens		N	Incidens		N	Incidens	
		Hospital	Samlet		Hospital	Samlet		Hospital	Samlet		Hospital	Samlet
30-39	203	51	52	199	48	49	290	75	75	273	69	69
40-49	410	111	113	549	145	148	639	165	168	755	190	192
50-59	885	254	256	1.483	418	421	1.098	298	302	1.751	472	474
60-69	1.552	637	648	2.287	1.021	1.034	1.784	597	607	2.638	912	922
70-79	2.980	1.426	1.486	3.003	1.915	1.992	2.506	1.293	1.328	2.716	1.717	1.769
80-89	2.863	2.446	2.800	1.807	2.953	3.276	2.949	2.443	2.676	1.855	2.763	2.941
90+	489	2.270	3.555	164	2.478	3.440	722	2.732	3.549	278	3.262	4.125
30+	9.382			9.492			9.988			10.266		
Alle (N)	18.874						20.254					

N:Estimeret antal indlagt med førstegangs-slagtilfælde i den danske befolkning

Incidens, Hospital: Antal førstegangs-slagtilfælde hospitalsindlagte pr. år pr. 100.000 uden slagtilfælde

Incidens, Samlet: Samlet antal førstegangs-slagtilfælde (indlagte og døde uden indlæggelse) pr. år pr. 100.000 uden slagtilfælde

FIGUR 9.1.2A SAMLET INCIDENS AF SLAGTILFÆLDE (ANTAL FATALE + HOSPITALSINDLAGTE, PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



FIGUR 9.1.2B INCIDENS AF SLAGTILFÆLDE, HOSPITAL (ANTAL HOSPITALSINDLAGTE PR. ÅR PR. 100.000 UDEN SYGDOM)



I modsætning til den samlede slagtilfælde-incidens er den fatale slagtilfælde-incidens blandt 80+ årige i 1998 højest blandt kvinder, jf. tabel 9.1.3 og figur 9.1.3. Den fatale incidens blandt 60+ årige er lavere i 2006 end i 1998, og kønsforskellen blandt de ældste er forsvundet. Det fremgår desuden, at andelen af personer med førstegangs-slagtilfælde, der dør uden indlæggelse, stiger med alderen. Den fatale andel blandt de ældre er dog faldet noget fra 1998 til 2006. Der kan være tale om fluktuationer år for år.

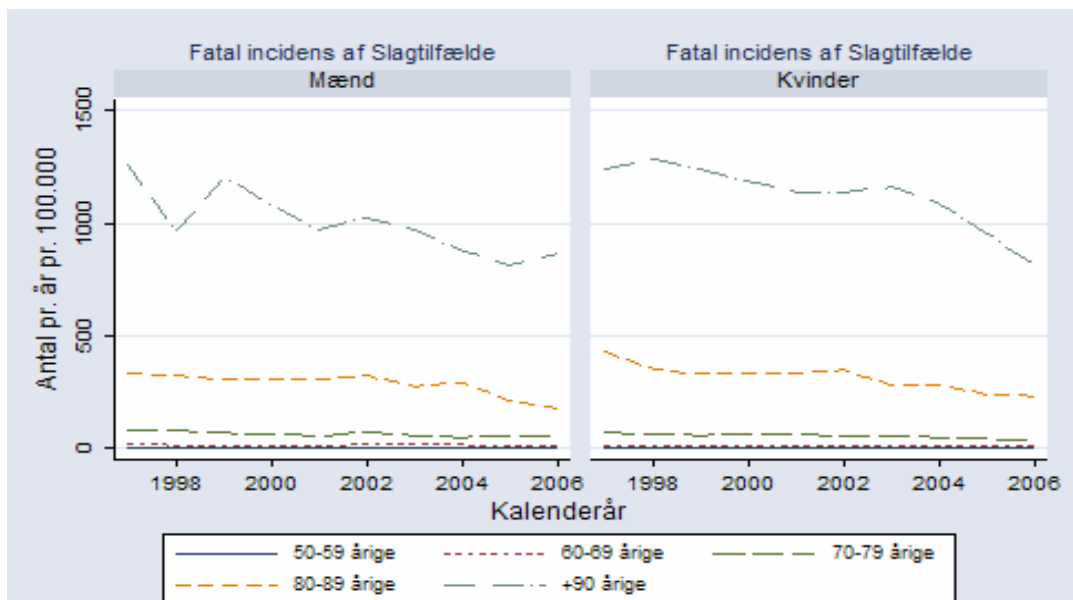
Tabel 9.1.3	Fatale tilfælde af førstegangs-slagtilfælde fordelt på køn og alder Antal fatal, fatal incidens og andel fatale											
	1998						2006					
	Kvinder			Mænd			Kvinder			Mænd		
Alder (år)	Antal fatal	Fatal incidens	Andel (%)	Antal døde	Fatal incidens	Andel (%)	Antal døde	Fatal incidens	Andel (%)	Antal døde	Fatal incidens	Andel (%)
30-39	5	1	2.4	4	1	2.0	0	0	0.0	1	0	0.4
40-49	5	1	1.2	12	3	2.2	11	3	1.8	8	2	1.1
50-59	8	2	0.9	11	3	0.8	12	3	1.1	8	2	0.5
60-69	26	11	1.7	28	13	1.3	29	10	1.7	28	11	1.1
70-79	117	60	4.0	108	77	3.8	61	35	2.6	70	51	2.9
80-89	364	354	12.6	170	323	9.9	237	233	8.7	97	178	6.1
90+	235	1.285	36.2	54	963	28.0	176	816	23.0	59	863	20.9
Alle	760			387			526			271		

Antal fatale: Antal slagtilfælde-dødsfald uden for hospital uden tidligere indlæggelse for slagtilfælde (kohorten)

Fatal incidens: Antal slagtilfælde-dødsfald uden tidligere indlæggelse pr. år pr. 100.000 uden slagtilfælde

Andel (%): Den fatale incidens som procent-andel af den samlede slagtilfælde-incidens

FIGUR 9.13 INCIDENS AF SLAGTILFÆLDE, FATALE (ANTAL DØDSFALD UDEN INDLÆGGELSE PR. ÅR PR. 100.000)



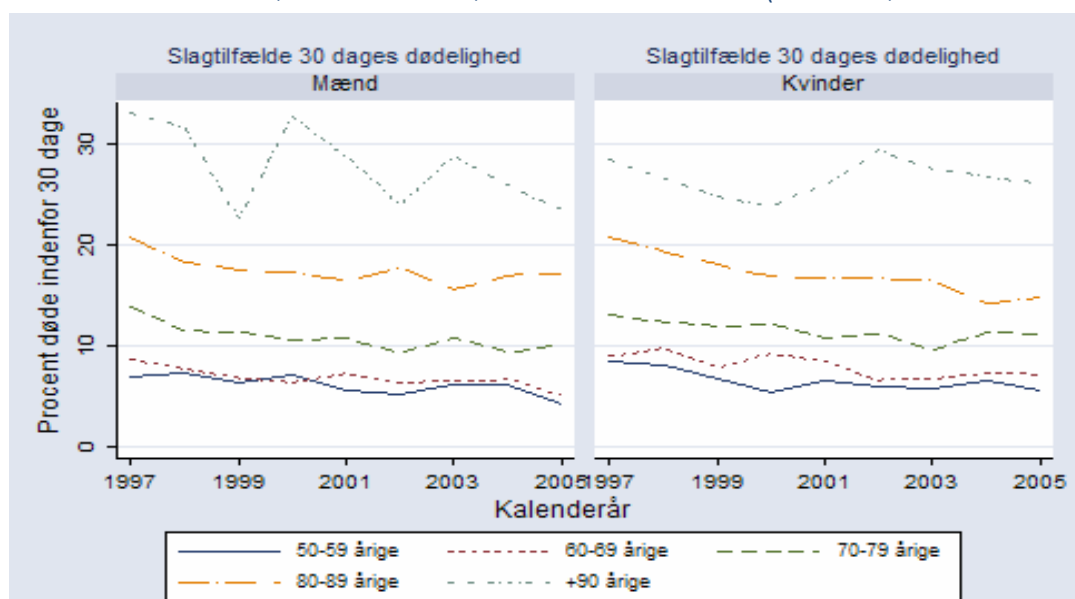
Dødelighed 30 dage og 365 efter førstegangs-slagtilfælde

Dødeligheden 30 og 365 dage efter førstegangs-slagtilfælde i 1998 og 2005 præsenteres i tabel 9.1.4 og figur 9.1.4A og B, og det fremgår, at dødeligheden er faldet i løbet af perioden. Dødeligheden stiger med alderen hos begge køn.

Tabel 9.1.4	Dødelighed efter førstegangs-slagtilfælde Antal indlagte og procent døde efter 30 og 365 dage											
	1998						2005					
Alder (år)	Kvinder			Mænd			Kvinder			Mænd		
	Antal(N)	Dødelighed (%)		Antal(N)	Dødelighed (%)		Antal(N)	Dødelighed (%)		Antal(N)	Dødelighed (%)	
		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg
30-39	195	8,7	9,7	193	6,7	9,3	280	2,9	4,3	244	4,1	4,5
40-49	411	7,3	9,0	536	6,9	9,3	593	6,1	7,9	688	3,8	5,4
50-59	865	8,2	11,3	1.418	7,3	10,4	1.064	5,5	9,5	1.775	4,3	8,3
60-69	1.483	9,8	16,9	2.143	7,7	14,2	1.672	7,2	12,1	2.411	5,1	10,8
70-79	2.751	12,4	22,5	2.698	11,5	23,3	2.600	11,2	18,9	2.485	10,1	21,2
80-89	2.537	19,4	36,5	1.537	18,2	37,8	2.721	14,9	32,3	1.685	17,2	36,5
90+	425	26,6	51,8	142	31,7	55,6	597	26,1	53,1	234	23,5	49,1
Alle	8.667			8.667			9.527			9.522		

Antal indlagte: Observeret antal indlagte med førstegangs-slagtilfælde i hhv. 1998 og 2005 (kohorten).

FIGUR 9.1.4A 30 DAGES DØDELIGHED EFTER FØRSTEGANGS-SLAGTILFÆLDE (PROCENT DØDE EFTER 30 DAGE)



FIGUR 9.1.4.B 365 DAGES DØDELIGHED EFTER FØRSTEGANGS-SLAGTILFÆLDE (PROCENT DØDE EFTER 365 DAGE)



9.2 Forekomst og dødelighed fordelt på indkomst og herkomst

Prævalens og incidens

Det fremgår af tabel 9.2.1, at såvel prævalens som incidens af slagtilfælde falder med stigende indkomst blandt de 30-64 årige for alle herkomstgrupper. Blandt 30-64 årige af dansk herkomst er såvel prævalens som incidens således over dobbelt så høj i den laveste indkomstgruppe som i den højeste indkomstgruppe, – dette gælder både i 1998 og 2006. Forskellen er knap så udtalt blandt 30-64 årige af ikke-vestlig herkomst. Blandt de 65+ årige er sammenhængen mellem forekomst og indkomst mere uklar. I gruppen af personer med ikke-vestlig baggrund er prævalens og incidens højest hos dem med den højeste indkomst, mens dette ikke er tilfældet blandt personer med dansk eller vestlig herkomst.

Generelt tegner der sig et billede af en højere incidens (samlet) og prævalens af slagtilfælde blandt personer af dansk herkomst end blandt personer med anden herkomst, tabel 9.2.1.

Der ses ingen klare herkomst- eller indkomstforskelle i den fatale slagtilfælde-incidens (tabel 9.2.2), men da der er tale om relativt få fatale tilfælde i de forskelle indkomst- og herkomstgrupper (dog ikke blandt 65+ årige af dansk herkomst), skal data tolkes med stor varsomhed.

Tabel 9.2.1		Prævalens og incidens (hospital og samlet) af slagtilfælde fordelt på indkomst og herkomst											
1998													
Alder (år)	Indkomst- tertil	Danmark				Vestlige lande				Ikke-vestlige lande			
		N	Præva- lens	Incidens		N	Præva- lens	Incidens		N	Præva- lens	Incidens	
				Hosp.	Samlet			Hosp.	Samlet			Hosp.	Samlet
30-64	Lav	727.807	2.228	356	361	43.885	1.256	238	245	51.505	538	129	129
	Mellem	792.568	879	168	170	20.459	650	153	153	10.084	407	60	60
	Høj	822.702	731	144	146	19.589	607	139	139	5.763	503	17	17
65+	Lav	250.325	8.632	1.703	1.825	6.834	7.507	1.566	1.709	3.909	4.861	1.344	1.371
	Mellem	255.116	9.827	1.890	2.098	4.733	9.465	1.984	2.217	911	7.025	1.417	1.417
	Høj	260.776	7.491	1.468	1.593	6.557	7.671	1.520	1.652	1.468	8.379	1.636	1.710
2006													
Alder (år)	Indkomst- tertil	Danmark				Vestlige lande				Ikke-vestlige lande			
		N	Præva- lens	Incidens		N	Præva- lens	Incidens		N	Præva- lens	Incidens	
				Hosp.	Samlet			Hosp.	Samlet			Hosp.	Samlet
30-64	Lav	752.256	3.100	410	415	42.443	1.993	301	301	51.183	1.280	222	224
	Mellem	809.782	1.373	222	225	20.660	1.060	205	205	15.366	631	157	157
	Høj	844.602	1.181	188	189	18.024	954	196	196	8.810	772	160	160
65+	Lav	255.943	12.826	1.702	1.815	8.359	10.217	1.439	1.519	5.406	8.620	1.275	1.336
	Mellem	263.085	11.818	1.650	1.757	5.416	10.746	1.717	1.738	1.191	9.404	1.483	1.576
	Høj	269.542	9.743	1.407	1.493	6.894	9.559	1.267	1.379	1.430	10.280	2.104	2.182

N: Antal personer i befolkningsgruppen **Prævalens:** Antal med sygdom pr. 100.000

Incidens, Hosp: Antal førstegangs-slagtilfælde hospitalsindlagte pr. år pr. 100.000 uden slagtilfælde

Incidens, Samlet: Samlet antal førstegangs-slagtilfælde (indlagte og døde uden indlæggelse) pr. år pr. 100.000 uden slagtilfælde

Tabel 9.2.2		Fatale tilfælde af 1. gangs slagtilfælde fordelt på indkomst og herkomst Antal fatale, fatal incidens og andel fatale								
1998										
Alder (år)	Indkomst- tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)
30-64	Lav	31	4	1,2	3	7	2,8	0	0	0,0
	Mellem	17	2	1,3	0	0	0,0	0	0	0,0
	Høj	11	1	0,9	0	0	0,0	0	0	0,0
65+	Lav	278	122	6,7	9	142	8,3	1	27	2,0
	Mellem	478	208	9,9	10	233	10,5	0	0	0,0
	Høj	300	124	7,8	8	132	8,0	1	74	4,3
30+	Alle	1.115			30			2		
2006										
Alder	Indkomst- tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)	Antal fatale	Fatal incidens	Andel (%)
30-64	Lav	31	4	1,0	0	0	0,0	1	2	0,9
	Mellem	23	3	1,3	0	0	0,0	0	0	0,0
	Høj	11	1	0,7	0	0	0,0	0	0	0,0
65+	Lav	253	113	6,2	6	80	5,3	3	61	4,5
	Mellem	248	107	6,1	1	21	1,2	1	93	5,9
	Høj	211	87	5,8	7	112	8,1	1	78	3,6
30+	Alle	777			14			6		

Antal fatale: Antal dødsfald uden for hospital blandt personer, der ikke tidligere har været indlagt med slagtilfælde

Fatal incidens: Antal dødsfald uden tidligere indlæggelse pr. år pr. 100.000 **Andel (%):** Fatale incidens i procent af samlet incidens

Dødelighed 30 og 365 dage efter førstegangs-slagtilfælde

Personer med de laveste indkomster har generelt højere dødelighed efter førstegangs-slagtilfælde end personer fra de øvrige indkomstgrupper (tabel 9.2.3). Mønstret er tydeligst blandt 30-64-årige personer af dansk herkomst. Da der er relativt få nye slagtilfælde i undergrupperne blandt personer af anden herkomst end dansk, kan man dårligt udtale sig om, hvorvidt der er forskel på tværs af herkomstgrupperne.

Dødeligheden er faldet lidt blandt personer af dansk herkomst i perioden. Blandt personer med anden herkomst end dansk er det svært at uddrage en generel tendens, da tallene som nævnt er meget små, men umiddelbart ser det ikke ud til, at dødeligheden er faldet for personer over 65 år i disse grupper.

Tabel 9.2.3		Dødelighed efter førstegangs-slagtilfælde. Antal indlagte og dødelighed efter henholdsvis 30 og 365 dage								
1998										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		Antal (N)	Dødelighed (%)		Antal (N)	Dødelighed (%)		Antal (N)	Dødelighed (%)	
			30 dg	365 dg		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg
30-64	Lav	2.548	8,6	13,5	100	6,0	11,0	62	9,7	16,1
	Mellem	1.291	7,2	10,1	28	10,7	14,3	5	0,0	0,0
	Høj	1.162	5,8	7,7	25	0,0	4,0	1	0,0	0,0
65+	Lav	3.908	15,3	29,9	97	18,6	33,0	50	8,0	22,0
	Mellem	4.311	15,4	29,0	83	13,3	28,9	12	0,0	8,3
	Høj	3.538	13,0	24,6	92	15,2	30,4	21	0,0	9,5
2005										
Alder (år)	Indkomst-tertil	Danmark			Vestlige lande			Ikke-vestlige lande		
		Antal (N)	Dødelighed (%)		Antal (N)	Dødelighed (%)		Antal (N)	Dødelighed (%)	
			30 dg	365 dg		30 dg	365 dg		30 dg	365 dg
30-64	Lav	3.056	5,8	10,4	125	8,8	12,8	107	2,8	5,6
	Mellem	1.650	4,1	6,9	31	9,7	9,7	26	3,8	3,8
	Høj	1.560	3,7	5,7	32	6,3	9,4	10	0,0	0,0
65+	Lav	4.190	13,8	27,9	108	10,2	28,7	73	11,0	20,5
	Mellem	4.176	12,6	26,0	71	7,0	16,9	17	5,9	11,8
	Høj	3.696	12,0	23,4	100	10,0	27,0	21	14,3	23,8

Antal indlagte: Observeret antal indlagte med førstegangs-slagtilfælde i hhv. 1998 og 2005 (kohorten).

Afrunding

For de fleste hjertesygdomme ses i perioden fra 1998 til 2006 en stigning i den aldersspecifikke prævalens. Dette kan såvel skyldes en stigende incidens som en faldende dødelighed.

En stigende incidens kan delvis tilskrives ændringer i diagnostiske metoder eller ændrede grænser for sygdom og behandling. Dødeligheden efter 1.gangs AMI har i perioden været faldende for begge køn og alle aldersgrupper, hvilket til dels kan tilskrives forbedrede behandlingsstrategier. Dette gælder antagelig også for iskæmisk hjertesygdom generelt og for følgesygdomme af iskæmisk hjertesygdom.

For langt de fleste hjertekarsygdomme er såvel prævalens som incidens betydeligt højere blandt mænd end blandt kvinder. Der er en general tendens til højere incidens af hjertekarsygdom blandt personer med lav indkomst – uafhængig af herkomst.